

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

THÈSE PAR ARTICLES PRÉSENTÉE À
L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (D.PS.)

PSY-934

PAR
LAURIE ST-PIERRE

LA VULNÉRABILITÉ SUICIDAIRE DES JEUNES CONTREVENANTS

JUILLET 2019

Sommaire

La présente thèse porte sur la vulnérabilité suicidaire des jeunes contrevenants. Dans le premier article, une recension des écrits scientifiques a été menée. Les jeunes contrevenants sont présentés comme une population particulièrement à risque d'idéations suicidaires, de tentatives de suicide et de suicides complétés. Le modèle *Cry of Pain*, conçu par Williams (2001), y est présenté. Ce modèle vise à expliquer la trajectoire suicidaire auprès de la population générale. Il suggère que les idées et comportements suicidaires résultent d'un processus qui comprend trois composantes : un sentiment de défaite, la perception d'être pris au piège et le désespoir. Le modèle interpersonnel du suicide de Joiner (2005) est aussi présenté. Il a pour sa part été conçu pour prédire les suicides complétés. Il propose que le suicide résulte de l'addition de trois facteurs : un faible sentiment d'appartenance, un sentiment de lourdeur relationnelle et une aptitude au suicide. Une recension des écrits scientifiques récents est présentée. Elle a été menée afin d'explorer les facteurs de risque du suicide chez les jeunes contrevenants, pour vérifier lequel des deux modèles semble le plus pertinent. La recension des écrits illustre que c'est l'addition des facteurs de risque personnels à l'institutionnalisation qui expliquerait le mieux le fait que les jeunes contrevenants soient particulièrement à risque de suicide. Au Québec, environ 430 jeunes par année reçoivent une peine comportant une mise sous garde en centre de réadaptation sous la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA). Bien qu'elle soit une mesure visant la sécurité du jeune contrevenant et celle de la société, elle est décrite dans la littérature comme étant un facteur de risque du suicide. Il est proposé que la situation

de mise sous garde en centre de réadaptation aurait le potentiel d'enclencher la trajectoire du modèle *Cry of Pain* chez le jeune contrevenant. Un modèle intégrateur, bâti à partir de ce dernier modèle, est présenté et vise à décrire le processus de développement de la vulnérabilité suicidaire chez les jeunes contrevenants. De fait, les raisons qui font de la mise sous garde une expérience difficile pour les adolescents contrevenants restent inexplorées. Pour mieux comprendre comment la mise sous garde est vécue par les jeunes eux-mêmes, un devis qualitatif à visée exploratoire s'avère pertinent. Dans le deuxième article de la présente thèse, on donne la parole aux jeunes contrevenants à l'aide d'entrevues semi-structurées. Dix jeunes contrevenants se sont exprimés sur leur vécu en centre de réadaptation. Ainsi, ce deuxième article a pour but de comprendre l'univers expérientiel des jeunes contrevenants mis sous garde en centre de réadaptation. Les résultats de l'analyse interprétative phénoménologique soulèvent que la majorité des participants vit une expérience négative en centre de réadaptation, rapportant avoir vécu des émotions difficiles. C'est surtout le fait de vivre avec des éducateurs, de vivre avec d'autres jeunes, de devoir se soumettre à des règles strictes et d'être coupé du monde qui crée de la détresse chez les jeunes. Il est proposé que le vécu traumatique des jeunes contrevenants, additionné aux traumatismes vécus en centre de réadaptation, les rende particulièrement vulnérables au suicide. Des implications pratiques et des pistes de recherches futures sont présentées.

Mots-clés : suicide, risque suicidaire, adolescents contrevenants, centre de réadaptation.

Table des matières

Sommaire	ii
Remerciements.....	vi
Introduction.....	1
Le suicide	3
Le suicide au Québec.....	6
Le suicide chez les jeunes	8
Le suicide chez les jeunes contrevenants.....	11
Organisation de la thèse.....	13
Article 1	17
Résumé	19
Abstract.....	20
Le suicide chez les jeunes contrevenants.....	21
Modèles explicatifs de la vulnérabilité suicidaire.....	22
Le modèle Cry of Pain	23
Le modèle interpersonnel du suicide	25
Comparaison des deux modèles.....	27
Objectif	28
Méthode	28
Facteurs de risque du suicide chez les jeunes contrevenants.....	31
Facteurs de risque personnels	31
Facteurs de risque institutionnels.....	39
Proposition d'un modèle explicatif.....	41
Conclusion	45
Références.....	50
Transition	54
Article 2	57
Problématique	61
L'adolescence	61
Le système de justice pour adolescents	64
Les impacts de la mise sous garde.....	66
Caractéristiques personnelles des jeunes contrevenants	69
La perspective des jeunes contrevenants	71

Objectif de la recherche	74
Méthode	75
Posture de la chercheuse	75
Participants	77
Instrument	77
Déroulement	78
Analyse des données	79
Résultats	81
1. Expériences vécues en mise sous garde	82
2. États affectifs ressentis en mise sous garde	87
Discussion	91
La difficulté à être en relation : « J'ai pas confiance vraiment en personne ici » (Olivier)	91
La rigidité de l'encadrement : « Y'a pu grand place pour respirer » (Samuel)	95
Les émotions : « J'ai tellement de rage, pis de douleur, pis de souffrance » (Francesco)	98
La souffrance des jeunes contrevenants en centre de réadaptation	101
Conclusion	103
Forces et limites de l'étude	105
Pistes de recherches futures	106
Références	109
Discussion	115
Implications pratiques	120
Conclusion	127
Pistes de recherches futures	131
Références	133
Appendice A	140
Appendice B	144
Appendice C	147

Remerciements

Merci à Catherine Laurier, ma directrice de thèse. Ton parfait équilibre entre renforcements et critiques a été rassurant. Tu as été une directrice irréprochable à tous les niveaux, et ce, tout au long du processus de thèse. Merci pour ton haut niveau d'exigence qui m'a permis de réaliser un projet dont je suis très fière aujourd'hui.

Merci au Centre jeunesse de Montréal- Institut Universitaire (CJM- IU) pour la confiance envers mon projet et pour le soutien financier en période de rédaction.

Merci à l'équipe d'intervenants du Centre de crise *La maison sous les arbres* pour les discussions cliniques qui ont su enrichir cette thèse. Ces moments passés avec vous ont contribué à ma motivation et m'ont souvent permis de décompresser lors des moments de découragement.

Merci à tous les clients du Centre de crise *La maison sous les arbres*, qui m'ont tant de fois fait confiance en me révélant leurs difficultés. Merci d'avoir travaillé avec moi pour faire grandir la partie de vous qui veut vivre.

Merci à mon conjoint Alexandre pour m'avoir rappelé l'importance de prendre soin de soi, lors des soirs de rédaction plus difficiles.

Merci à ma mère pour son immense soutien dans la rédaction de ma thèse et les soirées passées à corriger mes erreurs grammaticales.

Merci à mon père de m'avoir transmis l'importance de l'éducation et de me répéter (parfois trop) souvent qu'il faut persévérer et travailler fort.

Merci à ma plus grande amie, Sabrina, pour s'être montrée compréhensive tout au long de la rédaction de ma thèse, face à mon manque de temps pour entretenir notre relation tellement importante pour moi.

Merci à Alexandra, Claudia, David et Marc-Antoine pour avoir croisé ma route et pour me permettre de vivre avec eux tous ces moments très peu intellectuels.

Merci à la plus belle, la plus soudée et la plus prometteuse de toutes les cohortes. J'ai trouvé en vous une famille et un support qui n'est pas mesurable.

Un merci particulier à mes *mousquetaires*, Raphaëlle et Tanni, avec qui j'ai partagé mes émotions moins glorieuses lors de ce long processus ponctué d'embûches. Vous avez été le pilier le plus important pour moi, tout au long de mon parcours doctoral.

Introduction

Au Québec, les centres jeunesse sont des institutions du Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) régies par des lois spécifiques. La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) vise l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale de l'ensemble de la population. Elle rend accessibles plusieurs services volontaires, notamment l'hébergement pour les jeunes de 0 à 18 ans. La *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ), pour sa part, concerne les jeunes de moins de 18 ans qui vivent des situations qui peuvent compromettre leur sécurité ou leur développement (abandon, négligence, mauvais traitement psychologiques, abus sexuels, abus physiques ou trouble de comportement sérieux). Les jeunes sous la LPJ peuvent recevoir des services dans leurs familles, être placés en famille d'accueil, en foyer de groupe ou en centre de réadaptation. Finalement, la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (LSJPA) s'applique aux jeunes ayant commis une infraction au Code criminel ou qui contreviennent à une loi fédérale entre l'âge de 12 et 17 ans. Ces jeunes peuvent se voir ordonner une sanction de mise sous garde ouverte ou fermée en centre jeunesse. Chez ces jeunes, les taux de suicide, de tentatives de suicide et d'idéations suicidaires sont préoccupants, car ils sont significativement plus élevés que chez les adolescents de la population générale (Farand, Chagnon, Renaud, & Rivard, 2004; Laurier, 2008; Laurier & Chagnon, 2011; Pronovost & Leclerc, 1998). Afin de pouvoir leur prodiguer les services appropriés et favoriser leur réadaptation, il est essentiel de bien comprendre ce qui explique cette vulnérabilité suicidaire. Bien que ce sujet d'étude soit relativement récent, plusieurs recherches portent sur les facteurs de risque du suicide chez les jeunes contrevenants (Abram et al. 2004; Bhatta, Jefferis, Kavadas, Alemagno,

& Shaffer-King, 2014; Björkenstam, Björkenstam, Ljung, Vinnerljung, & Tuvblad, 2013; Casiano, Katz, Globberman, & Sareen, 2013; Gretton & Clift, 2011; Kenny, Lennings, & Munn, 2008; Kiriakidis, 2008; Laurier, 2008; Laurier & Chagnon, 2011; Mallett, DeRigne, Quinn, & Stoddard-Dare, 2012; Moore, Gaskin, & Indig, 2015; National Action Alliance for Suicide Prevention, 2013; Nolen et al., 2008; Radeloff et al., 2015; Stokes, McCoy, Abram, Byck, & Teplin, 2015; Suk et al., 2009). Toutefois, de façon plus spécifique, les impacts de la mise sous garde sur le risque suicidaire sont encore méconnus (American Civil Liberties Union, 2012; American Civil Liberties Union, 2014; Casiano et al., 2013; Hayes, 2009; Laurier, 2008; Stokes et al., 2015; Wasserman, McReynolds, Schwalbe, Keating, & Jones, 2010 ; Zhou et al., 2012). De plus, peu d'études ont donné la parole aux jeunes contrevenants pour les laisser s'exprimer sur leur vécu en mise sous garde (Barnert et al., 2015). La présente thèse vise d'abord à présenter une recension des écrits des facteurs de risque suicidaires connus auprès de la population d'intérêt et à proposer un modèle explicatif. Ensuite, la méthode qualitative a été privilégiée pour accéder à la perception des jeunes eux-mêmes en regard à leur mise sous garde.

Le suicide

Le suicide est un fléau mondial. En 2014, l'Organisation mondiale de la santé déclarait qu'environ 800 000 personnes sur la terre mettent fin à leurs jours chaque année. C'est plus que l'ensemble des personnes tuées par les guerres et les catastrophes

naturelles annuellement. Ce taux représente un suicide toutes les 40 secondes (Organisation mondiale de la santé, 2014).

Le suicide est défini comme l'acte de s'enlever la vie volontairement, alors que les idées suicidaires représentent le signal d'alarme précédant le suicide (Gouvernement du Québec, 2018). Séguin et Chawky (2015) proposent que la crise suicidaire est une période temporaire de déséquilibre. Selon les auteures, la vulnérabilité suicidaire serait influencée par la présence de facteurs de risque distaux et proximaux. Les facteurs distaux comprennent l'histoire de vie de l'individu ainsi que sa personnalité. Ils sont décrits comme le *terrain* sur lequel l'individu se développe ; la présence de facteurs de risque distaux le prédisposant à une plus grande vulnérabilité psychologique. Les facteurs proximaux, pour leur part, sont les événements qui se sont produits récemment et qui accentuent le niveau de risque présent. Ce sont les facteurs qui contribueront au déclenchement de la crise suicidaire chez l'individu déjà fragilisé (Séguin & Chawky, 2015). Bien que le modèle de Séguin et Chawky (2015) amène un apport important dans la recherche sur les facteurs de risque distaux et proximaux, il ne permet pas d'expliquer l'ensemble du processus de développement de la vulnérabilité suicidaire. Une personne qui présente tous les facteurs de risque suicidaire connus pourrait tout de même ne pas passer à l'acte.

Le sujet du suicide est encore tabou et difficile à aborder (Perreault, Cauchie, & Corriveau, 2018). Se pencher sur l'histoire judiciaire du Canada peut apporter un

éclairage sur les raisons qui font du suicide un sujet encore tabou aujourd'hui. Cellard, Chapdelaine et Corriveau (2013) ont procédé à l'analyse de procès pour tentatives de suicide ayant eu lieu au Québec entre 1892 et 1972, permettant ainsi d'illustrer l'évolution dans la perception du suicide. Au Canada, le suicide, considéré comme le meurtre de soi-même, a longtemps été reconnu comme un crime menant à une peine d'emprisonnement. À l'époque, le suicide et la tentative de suicide étaient considérés comme des crimes et constituaient un tabou social important. Ce n'est qu'au milieu du 20^e siècle que le discours psychiatrique a commencé à teinter les sentences imposées lors de tentatives de suicide. La tentative de suicide était perçue comme un moment de folie, l'expression d'un mal-être ou la conséquence d'un problème de santé mentale. Toutefois, à cette époque, la peine privilégiée restait l'incarcération. Dans les années 60, on voit apparaître pour la première fois des sentences en communauté. La peine d'incarcération est alors perçue comme un facteur de risque de la dépression, laquelle est associée au suicide. Les individus suicidaires semblent alors avoir besoin de soutien psychologique et d'intégration sociale plutôt que d'exclusion (Cellard et al., 2013), ce qui va dans le sens de la théorie d'Émile Durkheim (1897) qui soulève le manque de cohésion sociale comme l'un des plus grands facteurs de risque du suicide. Bien que le suicide était alors davantage perçu comme un problème de société, ce n'est qu'en 1972, soit il y a moins de 50 ans, que le suicide a été retiré du Code criminel canadien. Encore plus récemment, en 2016, le suicide médicalement assisté fût décriminalisé, sous certaines conditions (Perreault et al., 2018).

La perception du suicide au Canada a donc grandement évolué dans les dernières décennies. Toutefois, dû au fait que le suicide a longtemps été considéré comme un crime, on peut concevoir que le sujet demeure tabou.

Le suicide au Québec

Bien que le suicide soit un geste individuel, il s'inscrit dans un contexte plus large comprenant l'individu, sa communauté et la société en général (Association québécoise de prévention du suicide, 2013). Cela va dans le sens de la théorie d'Émile Durkheim, qui décrit le suicide comme un phénomène sociologique. Durkheim (1897) suggère que certains groupes sociaux se suicident davantage que d'autres. Par exemple, les statistiques démontrent que les suicides sont significativement plus fréquents en campagne qu'en ville, puis chez les hommes que chez les femmes (Durkheim, 1897). Aussi, la théorie de Durkheim suggère que chaque pays produit un nombre de suicides par année, et que ce nombre est somme toute stable. Pour elle, cela devait être interprété comme une preuve que le suicide est un phénomène social plutôt qu'individuel. Le bouleversement de l'ordre collectif, à l'inverse de la cohésion de la société, serait une cause de taux de suicides élevés (Durkheim, 1897).

Au Québec, le suicide est une problématique majeure. En 2004, l'Institut national de santé publique du Québec a présenté une analyse épidémiologique du suicide qui soulignait l'ampleur de la problématique (St-Laurent & Bouchard, 2004). La province se démarquait des autres par un taux de suicide alarmant. Au niveau mondial, le Québec

détenait, à cette époque, le troisième plus haut taux de décès par suicide chez les hommes de tous âges, se classant après la Finlande et l’Autriche (St-Laurent & Bouchard, 2004).

En contrepartie, des données plus récentes rapportées par l’Institut national de santé publique du Québec illustrent que les taux de suicide sont en diminution depuis le sommet atteint en 1999 (Légaré & Gagné, 2015 ; Légaré, Gagné, & St-Laurent, 2013; Lévesque, Gagné, Pelletier, & Perron, 2018). En 2014, le Québec se classait seulement légèrement au-dessus de la majorité des 12 pays membres de l’Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) (Lévesque et al., 2018). La même année, selon Statistique Canada, le Québec occupait le quatrième rang des provinces canadiennes quant au taux de suicide (Lévesque et al., 2018).

Ces résultats optimistes suggèrent que les mesures de prévention du suicide mises en place au Québec dans les dernières années sont fructueuses. En ce sens, l’Association québécoise de prévention du suicide est un organisme à but non lucratif qui a été fondé en 1986, et qui élabore des stratégies de prévention du suicide dans la province. De plus, des centres de prévention du suicide sont présents dans toutes les régions du Québec. Ces ressources sont disponibles par téléphone tous les jours de l’année, à toute heure du jour ou de la nuit (Gouvernement du Québec, 2018). C’est donc dire qu’un très grand nombre de ressources est investi en prévention du suicide dans la province. D’ailleurs, en 2016, le gouvernement du Québec continuait de viser le

renforcement des mesures de prévention en matière de santé mentale et de prévention du suicide auprès des personnes vulnérables (Lévesque et al., 2018). Les personnes considérées comme vulnérables sont celles qui, en raison de circonstances sociales et économiques ainsi que de leurs caractéristiques individuelles, présentent un risque plus élevé de problèmes psychosociaux (Gouvernement du Québec, 2016).

Bien que les données plus récentes suggèrent que la situation s'améliore, le suicide reste une cause de mortalité importante au Québec. Chaque jour, trois québécois s'enlèvent la vie (Gouvernement du Québec, 2018; Lévesque et al., 2018), puis huit autres personnes sont hospitalisées suite à une tentative de suicide (Gouvernement du Québec, 2018). De plus, la baisse du taux de suicide au Québec, qui avait été amorcée au début des années 2000, semble s'être récemment atténuée. Cela suggère qu'un plateau aurait été atteint, ce qui signifie que les statistiques sont stables depuis quelques années (Thibodeau & Perron, 2017). Le Québec peut encore aspirer à diminuer son taux de suicide, et ainsi atteindre un plateau plus bas. Une attention particulière doit continuer d'être portée à la problématique du suicide, tant en intervention qu'en recherche.

Le suicide chez les jeunes

Au Québec, le taux de suicide diffère selon les groupes d'âge. Chez les jeunes (15 à 24 ans), la proportion de suicides parmi l'ensemble des décès a augmenté entre 1980 et 1990, atteignant un sommet de 38,9 %. Cela signifie qu'à l'époque, chez les jeunes de 15 à 24 ans, 39 décès sur 100 étaient des suicides. Cette hausse avait été

documentée au plan international. Les jeunes étaient alors identifiés comme la population la plus à risque de suicide dans plus de 60 pays dans le monde (Thibodeau & Perron, 2017). À l'époque, l'augmentation du taux de suicide chez les jeunes avait été plus grande au Québec que partout ailleurs au Canada (Thibodeau & Perron, 2017). Au début des années 2000, une diminution était ensuite observée et la proportion de suicide parmi l'ensemble des décès atteignait 30 % en 2014. Dans la mise à jour publiée par Légaré et Gagné (2015), cette décroissance se poursuit, et les jeunes sont aujourd'hui ceux ayant le plus faible taux de suicide au Québec (Lévesque et al., 2018). La proportion de suicide parmi l'ensemble des décès n'a toutefois jamais assez diminuée pour atteindre celle du début des années 1980, où elle était de 24,4 % (Lévesque et al., 2018). Les jeunes de 15 à 24 ans sont le groupe ayant le moins de décès recensés, toutes causes confondues. Toutefois, presque le tiers des décès recensés chez ces jeunes sont des suicides, le suicide étant la deuxième cause principale de décès chez les jeunes canadiens, classée après les accidents (Bennett et al., 2015).

Les statistiques des dernières décennies ont incité plusieurs auteurs à se pencher sur l'adolescence comme période critique, caractérisée par plusieurs transformations (Thibodeau & Perron, 2017). L'adolescence peut être considérée comme une période de vie où la vulnérabilité suicidaire est plus susceptible d'apparaître, ce qui s'explique par multiples facteurs. D'abord, les transformations du cerveau sont majeures pendant l'adolescence. Le développement cognitif des adolescents n'est pas complété, les fonctions de haut niveau étant encore en développement (Young, 2013). Ainsi, il est

difficile pour les jeunes de réfléchir aux conséquences de leurs actes, et ils peuvent être portés à agir plus impulsivement. Les adolescents pourraient donc avoir davantage tendance à s'engager dans des comportements autodestructeurs. De plus, l'adolescence est une période particulièrement stressante et sensible quant au développement de troubles de santé mentale (Gouvernement du Québec, 2015). À cet effet, selon un rapport du Réseau de la santé publique du Canada, le facteur de risque le plus important du suicide chez les jeunes est la présence d'une psychopathologie. De fait, 90 % des jeunes décédés par suicide avaient au moins un trouble de santé mentale connu (Kutcher & Szumilas, 2008). Les diagnostics les plus communs chez les jeunes décédés par suicide sont les troubles affectifs, le trouble des conduites et le trouble d'utilisation de substances (Kutcher & Szumilas, 2008), diagnostics qui sont particulièrement présents au sein de la population de jeunes contrevenants (Gretton & Clift, 2011; Schwalbe, Gearing, MacKenzie, Brewer, & Ibrahim, 2013; Sedlak & McPherson, 2010; Wasserman et al., 2010). Selon une étude québécoise (Laurier & Sauvé-Lafrance, 2013), les jeunes contrevenants en centre de réadaptation sont nombreux à souffrir de troubles de santé mentale. Dans leur échantillon, près de la moitié (45,5 %) des participants présentait les critères diagnostiques d'une psychopathologie. Cela suggère que les adolescents qui suivent une trajectoire délinquante sont particulièrement vulnérables au suicide.

Le suicide chez les jeunes contrevenants

Les études au niveau international confirment que les jeunes contrevenants mis sous garde en centre de réadaptation sont, en effet, particulièrement à risque d'idéations et de comportements suicidaires (Hayes, 2009; Radeloff et al., 2015; Sedlak & McPherson, 2010; Stokes et al., 2015; Suk et al., 2009; Zhou et al., 2012). De fait, ils seraient de 3 à 18 fois plus à risque de suicide que les jeunes de la population générale, tel que rapporté dans une récente recension des écrits (Casiano et al., 2013). Un recensement des décès survenus dans des établissements correctionnels pour adolescents aux États-Unis a révélé que la cause majeure était le suicide, celui-ci concernant 32 % des cas (Gallagher & Dobrin, 2006).

Les recherches effectuées au Québec sur le risque suicidaire chez les jeunes contrevenants confirment les résultats des études étrangères présentant les jeunes contrevenants comme une population particulièrement à risque (Farand, Chagnon, Renaud, & Rivard, 2004; Laurier, 2008; Laurier & Chagnon, 2011; Pronovost & Leclerc, 1998). Une recherche menée auprès de 435 adolescents en centre jeunesse¹ visait, entre autre, à connaître la prévalence du risque suicidaire chez les adolescents en mise sous garde. Le risque suicidaire était évalué à l'aide de questionnaires ainsi qu'à

¹ Au Québec, depuis la réforme de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux* (Loi 10), le mandat du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) est de dispenser l'ensemble des services de santé à la population (Assemblée nationale, 2015). Les centres jeunesse font donc maintenant partie des CIUSSS de leur région et sont régis par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS), la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ) et la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (LSJPA). Dans la présente thèse, lorsqu'il est question de mise sous garde en centre de réadaptation, il s'agit de jeunes recevant une mise sous garde ouverte ou fermée dans le cadre de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (LSJPA), donc de jeunes contrevenants.

l'aide d'une entrevue semi-structurée. L'étude proposait que 68 % des jeunes présentaient un risque suicidaire moyen à élevé (Pronovost & Leclerc, 1998). Une autre étude a observé que les jeunes en centres jeunesse sont cinq fois plus à risque de suicide que ceux de la population générale (Farand et al., 2004). De fait, parmi 177 jeunes décédés par suicide, le tiers avait reçu des services des centres jeunesse moins de quatre ans avant leur décès, la moitié d'entre eux sous la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (LSJPA) (Farand et al., 2004). Finalement, dans une étude québécoise menée auprès de jeunes au Centre jeunesse de Montréal, 37 % d'entre eux présentaient un risque suicidaire significatif (Laurier & Chagnon, 2011).

Ainsi, la population de jeunes contrevenants québécois est particulièrement vulnérable au suicide. Dans ce contexte, il est pertinent d'étudier davantage le phénomène du suicide chez cette population, notamment pour mieux comprendre le lien entre la mise sous garde et la vulnérabilité suicidaire. Bien que de nombreuses études portent sur les facteurs de risque du suicide chez les jeunes contrevenants, peu d'entre elles portent sur le vécu des jeunes contrevenants en lien avec leur mise sous garde. De fait, la majorité des études utilisait une méthode quantitative. Aucune étude québécoise n'a exploré la perception des jeunes contrevenants à l'égard de leur risque suicidaire et de leur mise sous garde. La présente étude propose un apport important, car elle utilise une méthode qualitative et accède directement au vécu des jeunes contrevenants, ce qui permet d'enrichir la compréhension de leur vulnérabilité suicidaire.

Organisation de la thèse

La présente thèse a mené à la rédaction de deux articles portant sur la souffrance chez les jeunes contrevenants, destinés à des revues avec comité de pairs. Le premier article est intitulé *Facteurs contribuant à la vulnérabilité suicidaire des jeunes contrevenants en centre de réadaptation : Présentation d'un modèle explicatif* (St-Pierre & Laurier, 2018). Il propose une recension des écrits scientifiques concernant les facteurs de risque du suicide chez les jeunes contrevenants. Il soulève notamment que la mise sous garde en centre de réadaptation est un facteur de risque important. L'article suggère aussi un modèle intégrateur illustrant le processus de développement des idées suicidaires chez la population d'intérêt, dans le cadre d'une mise sous garde en centre de réadaptation. L'article a été soumis pour publication à la revue *Criminologie* en juillet 2017 et la version révisée a été acceptée en juin 2018. L'article a été publié dans la revue à l'automne 2018. Le deuxième article de cette thèse est intitulé *Analyse interprétative phénoménologique de l'expérience des jeunes contrevenants en mise sous garde*. Il présente une étude à devis qualitatif qui vise à donner la parole aux jeunes contrevenants, afin de mieux comprendre en quoi la mise sous garde en centre de réadaptation contribue à la vulnérabilité suicidaire. Cet article a été soumis au comité de rédaction de la revue *Nouvelles perspectives en sciences sociales (NPSS)* en mai 2019, et est en attente d'une réponse.

Article 1

Facteurs contribuant à la vulnérabilité suicidaire des jeunes contrevenants en centre de
réadaptation : Présentation d'un modèle explicatif

**Vulnérabilité suicidaire des contrevenants en centre de réadaptation :
Présentation d'un modèle explicatif**

Laurie St-Pierre

Candidate au doctorat en psychologie, Université de Sherbrooke

Catherine Laurier

Professeure adjointe, département de psychoéducation, Université de Sherbrooke

Chercheuse régulière, Institut universitaire Jeunes en difficulté

St-Pierre, L. & Laurier, C. (2018). Vulnérabilité suicidaire des contrevenants en centre de réadaptation : présentation d'un modèle explicatif. *Criminologie*, 51(2), p. 264-287.

Résumé

Les jeunes contrevenants sont une population particulièrement à risque d'idéations suicidaires, de tentatives de suicide et de suicides complétés. Le modèle *Cry of Pain* a été conçu par Williams (2001) pour expliquer la trajectoire suicidaire auprès de la population générale. Le modèle interpersonnel du suicide de Joiner (2005) a, pour sa part, été conçu pour prédire les suicides complétés. Le premier propose que les idées et comportements suicidaires résultent d'un processus qui comprend trois composantes : un sentiment de défaite, la perception d'être pris au piège et le désespoir. Le second suggère plutôt que le suicide résulte de l'addition de trois facteurs : un faible sentiment d'appartenance, un sentiment de lourdeur relationnelle et une aptitude au suicide. Une recension des écrits récents a été menée, puis les facteurs de risque personnels et institutionnels soulevés ont été utilisés pour vérifier lequel des deux modèles s'applique le mieux à la population d'intérêt. Il est proposé que la situation de mise sous garde en centre de réadaptation aurait le potentiel d'enclencher la trajectoire du modèle *Cry of Pain* chez le jeune contrevenant. Les implications pour l'intervention et la recherche sont discutées.

Mots clés : *suicide, adolescents, contrevenants, modèle Cry of Pain, modèle interpersonnel du suicide*

Abstract

Young offenders are particularly at risk of suicidal ideations, attempted suicide and completed suicides. The *Cry of Pain* model was developed by Williams (2001) to explain the suicidal trajectory in general population. Joiner's (2005) interpersonal suicide model was designed to predict completed suicides. The first model suggests that suicidal thoughts and behaviors are the result of a process in which three elements occur: sense of defeat, perception of being trapped, and hopelessness. The other model rather suggests that suicide results from the addition of three factors : thwarted belongingness, perceived burdensomeness and capability for suicide. A review of recent literature was conducted, and the personal and institutional risk factors were used to test which of the two models best applies to the population of interest. This article suggests that the context of custody in a rehabilitation center has the potential to engage the young offender in the *Cry of Pain* trajectory. Implications for research and intervention are discussed.

Key words : *suicide, youth, offenders, Cry of Pain model , interpersonal model of suicide*

Le suicide chez les jeunes contrevenants

Au Québec, 10 000 jeunes contrevenants par année reçoivent des services des centres jeunesse². Parmi eux, environ 430 auront une peine comportant une mise sous garde en centre de réadaptation sous la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents - LSJPA³ (Association des centres jeunesse du Québec, 2016). Ces jeunes sont retirés de leur milieu familial et social pour être hébergés en centre de réadaptation, ce qui constitue une situation éprouvante émotionnellement. Alors que plusieurs jeunes s'adaptent bien à ce contexte, d'autres vont grandement en souffrir, allant même jusqu'à penser au suicide. Ainsi, les jeunes contrevenants sont une population particulièrement à risque de suicide (Hayes, 2009; Radeloff et al., 2015; Sedlak & McPherson, 2010; Soni, 2010; Stokes, McCoy, Abram, Byck, & Teplin, 2015; Suk et al., 2009; Zhou et al., 2012). Le risque suicidaire, soit la probabilité d'un passage à l'acte suicidaire, présenté par les jeunes contrevenants serait de 3 à 18 fois plus grand que celui des jeunes de la population générale, tel que rapporté dans une récente recension des écrits (Casiano, Katz, Globberman, & Sareen, 2013). Dans une étude québécoise menée auprès de jeunes au Centre jeunesse de Montréal, 37 % d'entre eux présentent un risque suicidaire (Laurier & Chagnon, 2011). À l'international, la prévalence de jeunes contrevenants

² Au Québec, depuis la réforme de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux* (Loi 10), le mandat des Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) est de dispenser l'ensemble des services de santé à la population (Assemblée nationale, 2015). Les centres jeunesse font donc maintenant partie des CISSS ou CIUSSS de leur région et sont régis par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS), la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ) et la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (LSJPA).

³ Dans le présent article, puisqu'il s'agit de jeunes contrevenants, lorsqu'il est question d'hébergement en Centre de réadaptation, il s'agit de jeunes recevant une mise sous garde ouverte ou fermée dans le cadre de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (LSJPA).

ayant eu des idées suicidaires dans la dernière année varie de 10 à 24 % selon les études consultées (Abram et al., 2008; Bhatta, Jefferis, Kavadas, Alemagno, & Shaffer-King, 2014; Chapman & Ford, 2008; Gretton & Clift, 2011; Kenny, Lennings, & Munn, 2008; Moore, Gaskin, & Indig, 2015; Schwalbe, Gearing, MacKenzie, Brewer, & Ibrahim, 2013; Sedlak & McPherson, 2010; Suk et al., 2009; Williams, Grisso, Valentine, & Remsburg, 2008). Entre 8,4 et 22 % des jeunes contrevenants auraient déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie (Abram et al., 2008; Bhatta et al., 2014; Kenny et al., 2008; Kiriakidis, 2008; Moore et al., 2015; Sedlak & McPherson, 2010; Wasserman, McReynolds, Schwalbe, Keating, & Jones, 2010). Finalement, peu nombreuses sont les études portant sur les suicides complétés, puisque le phénomène demeure tout de même rare, bien que la prévalence soit plus grande chez les jeunes dans le système de justice que chez les jeunes de la population générale, selon les données recueillies par Hayes en 2009.

Modèles explicatifs de la vulnérabilité suicidaire

La vulnérabilité suicidaire est un construit auquel de nombreux chercheurs se sont intéressés dans les dernières décennies. Ainsi, de nombreux modèles ont été élaborés dans les écrits scientifiques en psychologie afin d'expliquer la vulnérabilité suicidaire dans la population générale. Dans le présent article, deux modèles seront présentés. Le premier, le modèle *Cry of Pain* (Williams, 2001), a permis un important tournant historique dans la perception de la population face aux personnes suicidaires. Le deuxième, le modèle interpersonnel du suicide (Joiner, 2005), est le modèle

actuellement reconnu par la communauté scientifique pour expliquer la vulnérabilité suicidaire. Il a reçu de nombreux appuis dans les récentes études (Chu et al., 2017).

Le modèle Cry of Pain

Au début des années 60, alors que le suicide constituait encore un délit au Canada, Stengel (1964) présente la théorie *Cry for help* selon laquelle les conduites suicidaires auraient une fonction principale d'appel à l'aide. L'avènement de cette théorie a comme effet d'évacuer tout le pan de la souffrance derrière le geste suicidaire, qui est ainsi réduit à une simple méthode de recherche d'aide. Ce courant de pensée constitue l'ancêtre des croyances traditionnelles, qui persistent encore aujourd'hui, voulant que l'individu posant un geste suicidaire recherche l'attention d'autrui.

En 2001, le modèle *Cry of Pain* de Williams propose une alternative à ce courant de pensée. Il suggère que les comportements suicidaires devraient être interprétés comme un *Cry of Pain* (cri de douleur) plutôt que comme le traditionnel *Cry for Help* (cri d'appel à l'aide). Williams soutient que la théorie de Stengel (1964) a engendré une banalisation générale des tentatives de suicide. Il dévoue sa carrière à la défense des victimes du suicide et dénonce le manque de compassion de la société à leur égard. Il soutient que le suicide doit être vu comme un acte individuel, et non interpersonnel. Il dépeint le suicide comme un moyen pour échapper à une situation souffrante, et explique qu'il se produit lorsque l'individu ne voit plus d'autre option.

Le modèle *Cry of Pain* propose que les idées et comportements suicidaires résultent d'une situation qui comprend trois composantes : un sentiment de défaite, la perception d'être pris au piège et le désespoir (Williams, 2001). Le *sentiment de défaite* se définit comme la perception d'une subordination involontaire, où la personne se voit obligée d'adopter un rôle de soumission dans lequel elle se sent inférieure et faible. Pour sa part, la *perception d'être pris au piège* se manifeste lorsque l'individu a l'impression de ne pouvoir échapper à une situation désagréable sur laquelle il n'a pas de contrôle. Finalement, le *désespoir* est l'état où la personne peine à imaginer des événements positifs futurs. Selon Williams (2001), les trois composantes s'inscrivent dans un processus de développement de la vulnérabilité suicidaire qui va comme suit : la personne se retrouve dans une situation où elle est convaincue d'avoir subi une défaite, elle se sent prise au piège et le sentiment de désespoir s'installe. La personne cherche alors une façon de s'échapper de la situation souffrante. À ce stade, la probabilité que la personne choisisse le suicide comme moyen d'échapper à sa situation dépendra des facteurs de risque personnels qu'elle présente. Les facteurs de risque qui sont mentionnés par Williams sont l'accès à un moyen létal, les tendances impulsives, le fait d'avoir vécu le suicide d'un proche, le fait que les suicides soient médiatisés, ainsi que la consommation d'une drogue qui affecte le jugement et réduit la crainte de la mort.

Le modèle *Cry of Pain* a été étudié auprès de plusieurs populations, et les résultats suggèrent qu'il puisse prédire adéquatement les conduites suicidaires (O'Connor, 2003; Rasmussen et al., 2010; Slade, Edelman, Wottall, & Bray, 2014;

Taylor, Wood, Gooding, & Tarrier, 2010). Ces études portaient, notamment, sur une population ayant des comportements d'automutilation (Rasmussen et al., 2010), hospitalisée en raison d'une tentative de suicide (O'Connor, 2003), ou encore sur une population non clinique (Taylor et al., 2010).

Une récente étude soutient le modèle *Cry of Pain* dans une population de prisonniers adultes (Slade et al., 2014). Les résultats suggèrent que les trois composantes du modèle soient prédictives des conduites suicidaires chez les prisonniers. Sauf erreur, aucune étude québécoise ne s'est penchée sur la pertinence du modèle *Cry of Pain* pour expliquer la vulnérabilité suicidaire des adolescents contrevenants en centre de réadaptation.

Le modèle interpersonnel du suicide

En 2005, Joiner élabore le modèle interpersonnel du suicide. Ce modèle est actuellement le plus appuyé empiriquement pour expliquer les conduites suicidaires (Chu et al., 2017). Le modèle comprend trois concepts centraux. La première composante, le *faible sentiment d'appartenance*, peut se caractériser par un sentiment de solitude ou une absence de relation d'empathie réciproque. La deuxième composante, le *sentiment de lourdeur relationnelle*, réfère à l'impression d'être un fardeau pour autrui. L'individu fait un calcul selon lequel sa mort vaut plus que sa vie pour ses proches et pour la société, et pense devoir se sacrifier pour eux. La troisième composante, l'*aptitude au suicide*, se caractérise par une grande tolérance à la douleur physique et une faible crainte de la mort. Joiner explique que certains individus acquièrent cette

aptitude en raison du processus d'habituation. Ainsi, il mentionne, par exemple, ceux qui ont vécu ou ont été témoins de douleurs répétées (p. ex., historique d'automutilation, historique de tentatives de suicide, abus physiques répétés, avoir été militaire). Selon le modèle interpersonnel du suicide, l'addition des deux premières variables suffit pour que se déploient des idées ou conduites suicidaires chez un individu. Toutefois, l'ajout de la troisième composante est une condition nécessaire pour prédire les suicides complétés ou quasi-complétés. De fait, le modèle de Joiner a été principalement conçu pour prédire les suicides complétés ou les tentatives quasi-mortelles.

Une méta-analyse récente (Chu et al., 2017) qui comprenait 122 échantillons visait à explorer la validité du modèle interpersonnel du suicide. De manière générale, les résultats des études des dernières années suggèrent que le modèle soit pertinent pour prédire les idées et conduites suicidaires. Toutefois, les tailles d'effets vont de faibles à modérées. De fait, l'interaction des trois composantes du modèle ne prédit pas mieux la vulnérabilité suicidaire que les facteurs de risque traditionnels largement explorés dans les écrits scientifiques, tel que le fait de souffrir d'une psychopathologie. Toutefois, comme mentionné plus haut, le modèle interpersonnel du suicide vise surtout à prédire les suicides complétés ou les tentatives quasi-mortelles. Malheureusement, la majorité des études sur le modèle interpersonnel du suicide portait sur la présence d'idées suicidaires ou sur des tentatives de suicide.

Une récente étude soutient le modèle interpersonnel du suicide dans une population de prisonniers adultes (Mandracchia & Smith, 2015). Les résultats suggèrent que les deux premières composantes du modèle (*faible sentiment d'appartenance* et *sentiment de lourdeur relationnelle*) soient prédictives d'idéations suicidaires plus sévères chez les prisonniers. Sauf erreur, aucune étude québécoise ne s'est penchée sur la pertinence du modèle interpersonnel du suicide pour expliquer la vulnérabilité suicidaire des adolescents contrevenants en centre de réadaptation. Parmi les études présentes dans la méta-analyse récente (Chu et al., 2017), seulement quatre échantillons sur 122 (3,3 %) étaient constitués de jeunes de moins de 18 ans.

Comparaison des deux modèles

Les deux modèles présentés se distinguent d'abord par leur objectif visé. Alors que le modèle de Williams (2001) vise à décrire la trajectoire menant aux idées suicidaires et à la tentative de suicide, celui de Joiner (2005) vise plutôt à prédire les suicides complétés. De plus, le modèle *Cry of Pain* de Williams se distingue du modèle interpersonnel de Joiner par le fait qu'il soit développemental. De fait, alors que le modèle de Joiner est statique et propose que les idées ou conduites suicidaires résultent d'une addition de certains facteurs, celui de Williams illustre le processus de développement de la vulnérabilité suicidaire. Finalement, le modèle de Joiner tient davantage compte des facteurs sociaux, alors que Williams expose la vulnérabilité suicidaire comme étant un phénomène individuel.

Objectif

L'objectif du présent article est d'explorer lequel des deux modèles présentés précédemment semble le mieux s'appliquer pour prédire la vulnérabilité suicidaire des jeunes contrevenants en centre de réadaptation. Cette population se distingue de par leurs particularités personnelles et les caractéristiques liées à leur prise en charge. Aucun des deux modèles n'a été conçu pour les jeunes contrevenants, et leur validité n'a jamais étudiée auprès de cette population spécifique.

Afin de répondre à l'objectif, une recension des écrits est menée pour explorer les facteurs de risque du suicide chez la population d'intérêt. La recension des écrits scientifiques vise donc à identifier des facteurs de risque spécifiques aux jeunes contrevenants afin de voir dans quel modèle leur vulnérabilité suicidaire semble le mieux s'inscrire.

Méthode

Une recension des écrits scientifiques des facteurs de risque associés à la vulnérabilité suicidaire chez les adolescents contrevenants a été menée. À cette fin, les bases de données PsycInfo, Medline, NCJRS, Psychology and Behavioral Sciences Collection et Criminal Justice Abstract ont été interrogées à l'aide des termes suivants : suicide OR parasuicide OR attempted suicide OR suicide ideation OR suicide prevention OR suicidology AND adolescents OR youth OR young OR juvenile OR teen AND offender OR justice OR detention OR prison OR delinquent OR incarcerated OR

correction. Les années 2008 à 2016 ont été ciblées, la dernière recension des écrits de Laurier étant datée de 2008 (Laurier, 2008). Les articles en français et en anglais seulement ont été retenus, pour un total de 45 articles. Le schéma suivant présente les étapes de sélection des articles.

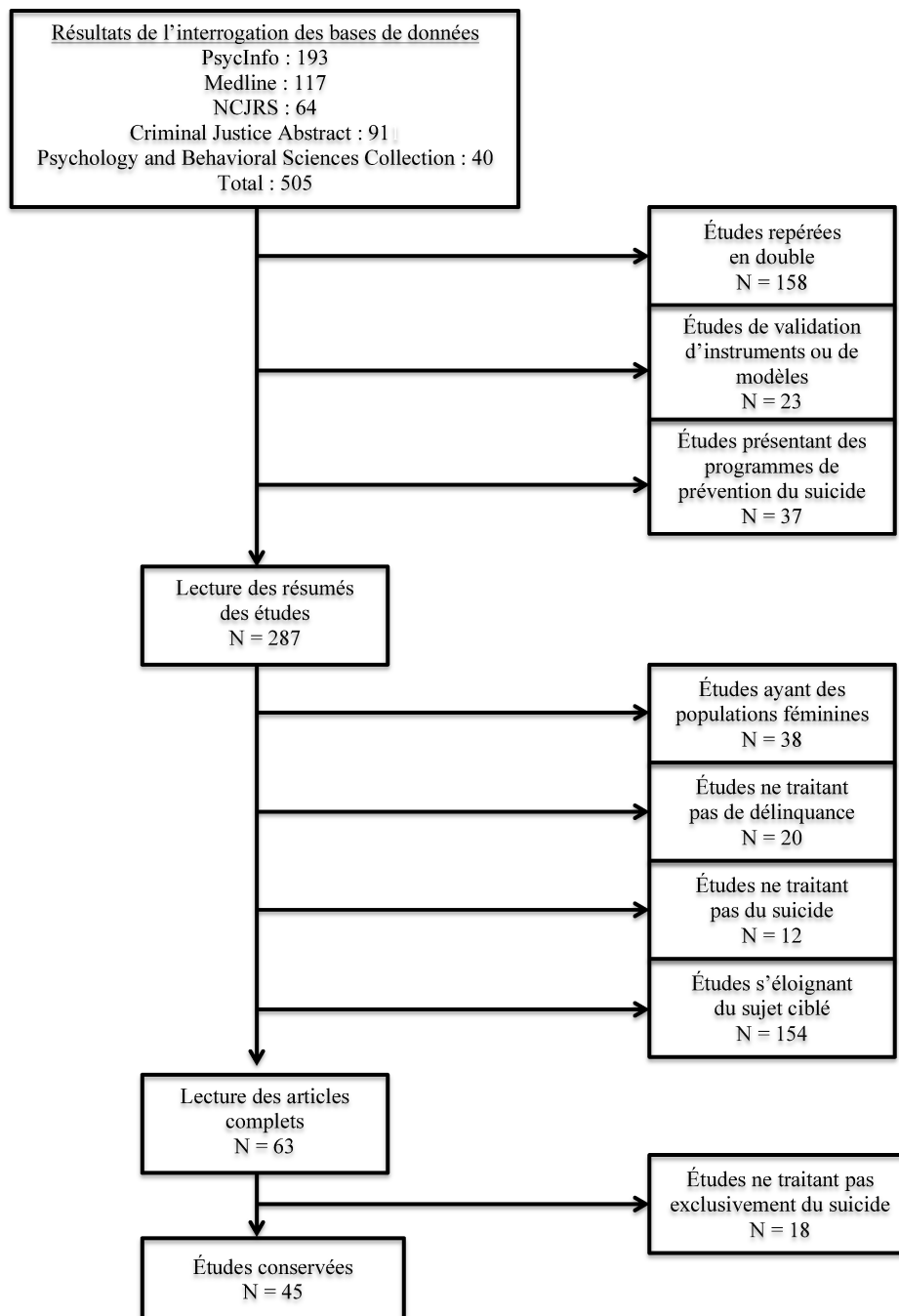


Figure 1. Schéma de sélection des études.

Facteurs de risque du suicide chez les jeunes contrevenants

Les écrits scientifiques portent à croire que certains facteurs de risque particulièrement prévalents chez les jeunes délinquants les fragilisent au niveau suicidaire, mais aussi que la mise sous garde en centre de réadaptation contribue à cette vulnérabilité. Les individus présentant des facteurs de risque personnels seraient, avant même leur arrivée dans le système de justice, plus à risque de suicide que leurs confrères n'affichant pas ces facteurs prédisposants. Les facteurs de risque liés à la mise sous garde en centre de réadaptation s'ajoutent à cette vulnérabilité déjà présente. La mise sous garde en centre de réadaptation constituerait la goutte qui fait déborder l'eau d'un vase déjà bien rempli. Les facteurs de risque personnels seront d'abord présentés, suivi des facteurs de risque institutionnels.

Facteurs de risque personnels

Souffrir d'une psychopathologie. Dans les écrits scientifiques, la présence de psychopathologie est présentée comme le facteur le plus souvent associé au risque suicidaire des adolescents (Kutcher & Szumilas, 2008; Laurier, 2008 ; Laurier & Chagnon, 2011; Mallett, DeRigne, Quinn, & Stoddard-Dare, 2012; Stokes et al., 2015). Selon un rapport du réseau de la santé publique du Canada, 90 % des jeunes décédés par suicide avaient au moins un diagnostic en santé mentale, troubles intériorisés et extériorisés confondus. Les diagnostics que l'on retrouve le plus souvent chez les jeunes suicidés sont les troubles affectifs, le trouble des conduites et le trouble d'utilisation de substances (Kutcher & Szumilas, 2008). Ces diagnostics, en plus de plusieurs autres,

sont particulièrement présents au sein de la population de jeunes contrevenants (Gretton & Clift, 2011; Schwalbe et al., 2013; Sedlak & McPherson, 2010; Wasserman et al., 2010). Les écrits scientifiques démontrent que ces jeunes sont particulièrement à risque de problèmes de santé mentale (Nolen et al., 2008; Radeloff et al., 2015; Soni, 2010; Schwalbe et al., 2013; Wasserman et al., 2010; Williams et al., 2008). De fait, les études proposent que 60 à 92 % de ces jeunes répondent aux critères d'au moins une psychopathologie, évaluée à l'aide du *Diagnostic Interview Schedule for Children* (DISC-IV et DISC-V) (Gretton & Clift, 2011; Schwalbe et al., 2013; Wasserman et al., 2010; Williams et al., 2008) et que la concomitance entre les troubles internalisés et externalisés est fréquente au sein de cette population (Schwalbe et al., 2013; Wasserman et al., 2010). Plusieurs études se sont intéressées à l'impact de la présence de psychopathologie sur le risque suicidaire des jeunes contrevenants. Le fait de souffrir d'au moins une psychopathologie s'avère un facteur de risque majeur à la vulnérabilité suicidaire (National Action Alliance for Suicide Prevention, 2013; Bhatta et al., 2014; Kenny et al., 2008; Laurier, 2008; Mallett et al., 2012; Moore et al., 2015; Nolen et al., 2008; Stokes et al., 2015; Suk et al., 2009).

Les études rapportent d'abord que les troubles affectifs, tels que la dépression et l'anxiété, sont fortement associés au risque suicidaire (Casiano et al., 2013; Laurier, 2008; Laurier & Chagnon, 2011; Sedlak & McPherson, 2010; Wasserman et al., 2010). Le lien entre la dépression et le suicide est très bien étayé dans les écrits scientifiques (Abram et al., 2008; Bhatta et al., 2014; Chapman & Ford, 2008; Hayes, 2009; Laurier,

2008; Mallett et al., 2012; Moore et al., 2015; National Action Alliance for Suicide Prevention, 2013; Nolen et al., 2008; Stokes et al., 2015; Suk et al., 2009). Mallett et ses collaborateurs (2012) avancent que les jeunes contrevenants ayant un diagnostic de dépression inscrit à leur dossier, donc présentant une concomitance entre dépression et délinquance, soient dix fois plus à risque de tentative de suicide que ceux ne présentant pas ce diagnostic.

L'anxiété est aussi bien documentée dans les écrits scientifiques comme facteur de risque du suicide (Abram et al., 2008; Kenny et al., 2008; Laurier, 2008 ; Laurier & Chagnon, 2011; Nolen et al., 2008; Suk et al., 2009). Selon Wasserman et ses collaborateurs (2010), 20 % des jeunes contrevenants présenteraient un trouble anxieux. L'anxiété prédisposerait à un plus grand risque de présenter des idées suicidaires (Suk et al., 2009) et de faire une tentative de suicide (Abram et al., 2008).

Le trouble des conduites, se caractérisant par des conduites agressives et une violation des règles et normes sociales, est le trouble de santé mentale le plus prévalent au sein de la population de jeunes contrevenants (Gretton & Clift, 2011; Wasserman et al., 2010). Cela n'est pas surprenant étant donné que la violation des règles est la raison pour laquelle ils sont pris en charge par le système de justice et donc qualifiés de contrevenants. La présence de ce diagnostic est connue comme un facteur de risque du suicide chez cette population (Gretton & Clift, 2011; Laurier, 2008; Nolen et al., 2008).

Les jeunes ayant un trouble des conduites sont significativement plus nombreux à avoir déjà fait une tentative au cours de leur vie (Nolen et al., 2008).

Finalement, les jeunes contrevenants sont particulièrement à risque de souffrir d'un trouble de stress post-traumatique. Ce trouble résulte de l'exposition à un événement traumatique et se caractérise par des symptômes envahissants. Les études rapportent que 70 à 89 % des jeunes contrevenants auraient vécu au moins un événement potentiellement traumatique dans leur vie (Abram et al., 2004). Pour 62 % des jeunes contrevenants, leur première expérience traumatique aurait eu lieu avant l'âge de cinq ans (Dierkhising et al., 2013). Parmi ces expériences, les plus fréquentes étaient les deuils traumatiques, la négligence et la violence domestique (Dierkhising et al., 2013). Une autre étude suggère que les événements traumatiques les plus souvent vécus par les jeunes contrevenants sont le fait d'avoir été témoin d'une grave agression ou d'un meurtre, d'avoir été menacé avec une arme et d'avoir été dans une situation où ils ont pensé qu'eux ou quelqu'un d'autre allait mourir ou être blessé très gravement (Abram et al., 2004). Les jeunes qui ont vécu ces événements traumatiques, tant à l'enfance qu'à l'adolescence, ne développent pas tous un trouble de stress post-traumatique (Ford, Hartman, Hawke, & Chapman, 2008; Sedlak & McPherson, 2010).

Consommer de l'alcool ou des drogues. Le fait de consommer des substances psychoactives ou de l'alcool est associé au risque suicidaire, autant chez les jeunes de la population générale que chez les jeunes contrevenants (Casiano et al., 2013; Chapman &

Ford, 2008; Kenny et al., 2008; Laurier, 2008 ; Laurier & Chagnon, 2011; Nolen et al., 2008; Soni, 2010). Le fait que les jeunes contrevenants consomment plus que la population générale adolescente (Gretton & Clift, 2011; Radeloff et al., 2015; Sedlak & McPherson, 2010; Wasserman et al., 2010; Zhou et al., 2012) les rend plus vulnérables au suicide. Le pourcentage de contrevenants juvéniles décédés par suicide qui avaient un historique d'abus d'alcool, de marijuana ou de cocaïne était de 73 %, selon une étude américaine (Hayes, 2009). La consommation d'alcool est présentée dans les écrits scientifiques comme un facteur lié au risque suicidaire (Bhatta et al., 2014; Mallett et al., 2012). Les jeunes contrevenants ayant une dépendance à l'alcool seraient dix fois plus à risque de faire une tentative de suicide (Mallett et al., 2012).

Caractéristiques liées à la personnalité. L'impulsivité et la tendance au passage à l'acte (*acting out*) sont décrites dans certaines études comme des traits de personnalité prévalents au sein de la population de jeunes contrevenants ayant des idées suicidaires (Casiano et al., 2013; Laurier, 2008 ; Laurier & Chagnon, 2011; Radeloff et al., 2015). Les difficultés quant à la gestion de la colère et l'irritabilité sont aussi présentées comme des facteurs de risque du suicide chez les jeunes contrevenants, ceux ayant de la difficulté à gérer la colère étant plus susceptibles d'avoir des idées suicidaires et plus nombreux à avoir fait une tentative de suicide (Bhatta et al., 2014; Laurier, 2008; Laurier & Chagnon, 2011). Dans une étude québécoise (Laurier & Chagnon, 2011), les jeunes contrevenants les plus agressifs, tel que mesuré par le *Life History of Agression*, étaient aussi les plus à risque de suicide. Certains traits de personnalité connus comme des

facteurs de risque du suicide chez les adolescents de la population générale sont donc très présents au sein de la population de jeunes délinquants. Parmi ceux-ci, notons l'hostilité, l'irritabilité, la recherche de nouveauté, la témérité, les comportements de prise de risque et les comportements violents (Laurier, 2008; Laurier & Chagnon, 2011).

Avoir été victime d'abus physique ou sexuel. Les écrits scientifiques suggèrent que les jeunes contrevenants soient plus nombreux que les jeunes de la population générale à avoir été victimes d'abus (Gretton & Clift, 2011; Sedlak & McPherson, 2010; Croysdale, Drerup, Bewsey, & Hoffmann, 2008). Un sondage national ($n = 7073$) estime à 30 % la prévalence de jeunes contrevenants ayant un historique d'abus sexuel ou physique, tel qu'exploré à l'aide du *Survey of Youth in Residential Placement* (Sedlak & McPherson, 2010). Au Canada, une étude menée auprès de 140 jeunes contrevenants canadiens rapporte que 60 % d'entre eux ont déjà vécu un abus physique et 21 % un abus sexuel (Gretton & Clift, 2011). En soi, être victime d'abus, qu'il soit de nature physique ou sexuelle, est un facteur de risque non négligeable quant à la vulnérabilité suicidaire (Bhatta et al., 2014; Casiano et al., 2013; Croysdale et al., 2008; Ford et al., 2008; Hayes, 2009; Kenny et al., 2008; Laurier, 2008; National Action Alliance for Suicide Prevention, 2013; Sedlak & McPherson, 2010; Stokes et al., 2015), ceux l'ayant vécu étant deux fois plus à risque de faire une tentative de suicide que ceux n'ayant pas été victimes (Croysdale et al., 2008). Une étude américaine expose l'abus sexuel comme l'expérience de vie augmentant le plus le risque d'avoir des idées suicidaires et de faire une tentative (Bhatta et al., 2014). Parmi les jeunes contrevenants ayant vécu un abus, un

pourcentage alarmant de 29 % rapportent avoir déjà fait une tentative de suicide (Croysdale et al., 2008).

Engagement dans la délinquance. Bien que les jeunes contrevenants soient plus à risque de présenter tous les facteurs énumérés précédemment, la délinquance en soi peut aussi être considérée comme un facteur de risque du suicide. De fait, l'engagement dans la délinquance implique un mode de vie qui diffère de celui des jeunes de la population générale. D'abord, le fait de choisir un mode de vie délinquant peut amener des effets délétères sur les relations familiales. Les conflits familiaux se multiplient, mettant l'adolescent plus à risque de suicide (Laurier, 2008; Laurier & Chagnon, 2011). Les attaches du jeune à la vie familiale sont de plus en plus pauvres et il devient à risque de se retrouver à la rue, ce qui est considéré aussi comme facteur de risque du suicide (Bhatta et al., 2014). Le réseau social du jeune délinquant devient majoritairement composé de pairs déviants, ce qui ajoute aux facteurs de risque déjà présents chez ces adolescents (Laurier, 2008; Laurier & Chagnon, 2011).

En plus du mode de vie caractérisant ces jeunes, les actes délinquants posés augmentent leur vulnérabilité suicidaire. D'abord, le fait d'avoir commis des crimes violents est proposé comme un facteur de risque du suicide chez les jeunes contrevenants (Kiriakidis, 2008). Ensuite, le port d'armes peut être nécessaire dans un mode de vie de délinquance, ce qui fait en sorte que ces jeunes ont accès à des moyens létaux, augmentant ainsi le risque de suicides complétés (Laurier, 2008; Laurier &

Chagnon, 2011). Finalement, les conséquences de la délinquance, soit les sanctions disciplinaires ou judiciaires, sont connues comme facteurs de risque du suicide chez les adolescents, de par l'anxiété qu'elles provoquent (Laurier, 2008).

L'étude de la délinquance comme facteur de risque du suicide chez les jeunes contrevenants pose problème dans les écrits scientifiques. Du fait que les délinquants qui ne sont pas pris en charge par le système de justice soient difficilement accessibles pour la recherche, les études portent plutôt sur les jeunes contrevenants institutionnalisés. Il est alors difficile de départager l'impact de la délinquance et celui de la mise sous garde en institution. À ce titre, il a été proposé par une étude longitudinale menée en Suède, que les jeunes sous la protection de la jeunesse ayant un dossier délinquant en concomitance soient plus à risque de comportements suicidaires à l'âge adulte que les jeunes sous la protection de la jeunesse n'ayant pas d'antécédent délinquant (Björkenstam, Björkenstam, Ljung, Vinnerljung, & Tuvblad, 2013). Ces résultats suggèrent que la délinquance soit un facteur de risque du suicide chez les jeunes, indépendamment de la situation de mise sous garde en centre de réadaptation. Qui plus est, certaines études rapportent que le risque suicidaire augmente avec le nombre d'infractions du jeune et la gravité de la délinquance (Björkenstam et al., 2013; Suk et al., 2009).

Facteurs de risque institutionnels

Mise sous garde en institution. Bien que cette mesure soit mise en place pour la sécurité du jeune contrevenant et de la société, la mise sous garde en institution semble être un facteur de risque du suicide (Hayes, 2009; Laurier, 2008 ; Wasserman et al., 2010; Zhou et al., 2012). De fait, la prévalence d'idées et de comportements suicidaires augmenterait significativement avec l'arrivée dans le système de justice (Stokes et al., 2015; Wasserman et al., 2010). Il est proposé que la mise sous garde en institution soit un événement très stressant pour un jeune, et puisse donc constituer un facteur précipitant des idées suicidaires ou d'un passage à l'acte (Casiano et al., 2013). Dans le même sens, Wasserman et ses collaborateurs (2010) comparent des jeunes contrevenants à l'entrée dans le système de justice à d'autres déjà hébergés, et concluent à une augmentation significative de la psychopathologie et des tentatives de suicide pendant la mise sous garde. Aussi, une étude longitudinale avec groupe contrôle menée en Chine compare 238 jeunes contrevenants à trois moments de leur mise sous garde en centre, soit une semaine, six mois et un an après l'admission. Les résultats révèlent que les comportements anxieux et dépressifs augmentent pendant la mise sous garde (Zhou et al., 2012). Comme il a été exposé plus tôt, le lien entre les troubles affectifs et le risque suicidaire est bien documenté. L'augmentation de la gravité de ces troubles pendant la mise sous garde hausserait donc du fait même le risque suicidaire chez une clientèle déjà vulnérable de par les facteurs mentionnés précédemment.

Vivre l'isolement en chambre. Le département de justice des États-Unis rapporte que, chez les jeunes, l'isolement est dangereux et va à l'encontre des bonnes pratiques auprès de cette clientèle. Les experts affirment que les jeunes, en comparaison aux adultes, sont psychologiquement trop sensibles pour supporter l'isolement en chambre (American Civil Liberties Union, 2014). De fait, comme les adolescents sont toujours en développement, les expériences traumatiques comme l'isolement peuvent avoir un effet néfaste important, dont une aggravation des problèmes de santé mentale (American Civil Liberties Union, 2012). Comme il existe une forte association entre l'historique de confinement en chambre et le suicide, les jeunes ayant connu l'isolement étant plus à risque de se suicider ou de faire une tentative de suicide que les jeunes n'ayant pas vécu l'isolement (American Civil Liberties Union, 2012; Hayes, 2009). Les études dénotent notamment que la majorité des suicides ont lieu au moment où le jeune contrevenant est en isolement, et que la majorité des jeunes décédés par suicide avait un historique d'isolement en chambre (American Civil Liberties Union, 2012; Hayes, 2009). Lors de leur séjour en isolement, 12 % des jeunes rapportent avoir pensé au suicide ou avoir fait une tentative (American Civil Liberties Union, 2012). Toutefois, les résultats de ces études doivent être interprétés avec prudence, car il est possible que les jeunes qui subissent l'isolement en chambre présentent préalablement davantage de facteurs de risque que leurs corésidents qui ne sont pas mis en isolement. De fait, le lien entre l'isolement et le risque suicidaire en serait un de concomitance, et non de causalité.

Proposition d'un modèle explicatif

Rappelons que la recension des écrits scientifiques vise à explorer lequel des deux modèles peut le mieux expliquer la vulnérabilité suicidaire des jeunes contrevenants en centre de réadaptation. Rappelons aussi que le modèle statique de Joiner (2005) insiste sur les facteurs sociaux, alors que le modèle développemental de Williams (2001) dépeint le suicide comme un phénomène individuel.

La recension des écrits propose que certains facteurs personnels prédisposent les adolescents délinquants à une plus grande vulnérabilité suicidaire. La psychopathologie, la consommation, certains traits de personnalité, avoir été victime d'abus ainsi que la dépendance sont les facteurs de risque personnels qui font des jeunes contrevenants une population particulièrement à risque de suicide. Puis, la mise sous garde en centre de réadaptation pourrait contribuer à une augmentation subséquente de la vulnérabilité ou constituer le déclencheur des comportements suicidaires (Hayes, 2009; Wasserman et al., 2010; Zhou et al., 2012). De fait, vivre la mise sous garde ainsi que l'isolement en chambre sont les deux facteurs institutionnels qui ressortent des écrits scientifiques. La vulnérabilité suicidaire semble donc s'installer dans un processus en plusieurs étapes, et un modèle développemental devrait mieux rendre compte du phénomène observé qu'un modèle statique. De plus, les facteurs de risque qui ressortent des écrits scientifiques sont personnels pour la grande majorité, ce qui va dans le sens du modèle plus individuel de Williams (2001).

D'un autre côté, il y a une parenté possible entre le *Faible sentiment d'appartenance* proposé par Joiner (2005) et le sentiment que les jeunes peuvent ressentir à leur arrivée en centre de réadaptation, lorsqu'ils sont déracinés de leur milieu naturel. À notre connaissance, aucune étude ne s'est intéressée à cette variable auprès de la population d'intérêt. Ainsi, les facteurs soulevés dans les écrits scientifiques ne mettent pas en évidence le *Faible sentiment d'appartenance* ni un *Sentiment de lourdeur relationnelle*, variables proposées par Joiner. À l'inverse, les facteurs de risque institutionnels semblent s'inscrire parfaitement dans la variable *Perception d'être pris au piège* de Williams (2001). Ces constatations nous amènent à considérer le modèle *Cry of Pain* de Williams comme davantage applicable aux jeunes contrevenants.

De fait, la trajectoire illustrée par le modèle *Cry of Pain* semble particulièrement représentative du processus que traversent ces jeunes qui vivent une arrestation, puis une mise sous garde en centre de réadaptation. Ainsi, il est proposé que la situation de mise sous garde en centre de réadaptation aurait le potentiel d'enclencher la trajectoire du modèle *Cry of Pain* chez le jeune contrevenant. D'abord, lorsque l'adolescent est assujéti à une ordonnance de placement en centre de réadaptation, il y a présence de subordination involontaire face aux éducateurs, tel que décrit par Williams (2001) lorsqu'il parle de *sentiment de défaite*. Le jeune se compare à ses amis délinquants qui ne se sont pas fait prendre par les autorités, et voit que son régime de vie n'est plus comme le leur (Cusson, 1974), ce qui peut lui faire vivre un sentiment de défaite. Ensuite, le jeune est susceptible d'avoir la *perception d'être pris au piège* lors de sa mise

sous garde en centre de réadaptation, situation sur laquelle il n'a aucun contrôle. De fait, la mise sous garde peut constituer une situation désagréable à laquelle il ne peut échapper, fatalité que les portes verrouillées du centre de réadaptation ne cessent de lui rappeler. À cet effet, les établissements rapportant le plus haut taux de suicide sont les centres ayant une plus haute sécurité et utilisant les restrictions et la mise en retrait comme méthodes disciplinaires. Aussi, le fait de verrouiller les portes de chambre augmenterait de sept fois le risque suicidaire (Gallagher & Dobrin, 2006). Une autre étude démontre que les jeunes en centre de réadaptation identifient leur situation de mise sous garde comme étant un événement déclencheur majeur des épisodes suicidaires (Pronovost & Leclerc, 1998). Dans l'étude en question, 49 % des conduites suicidaires rapportés par les jeunes lors d'entrevues semi-structurées étaient liés à leur situation de mise sous garde en centre de réadaptation. Principalement, cela était dû à la non-acceptation de la mise sous garde par le jeune, puis à l'application de mesures disciplinaires (Pronovost & Leclerc, 1998). Finalement, le fait d'être mis sous garde en centre de réadaptation pourrait mener à un sentiment de *désespoir* chez le jeune. La prise en charge de l'adolescent peut signifier un arrêt des activités délinquantes, qui constituent souvent l'occupation principale du jeune, mais plus encore, un pan de son identité. Cela peut mener à une diminution de l'espoir quant au futur, le jeune ne pouvant plus s'appuyer sur ses « compétences » délinquantes jusqu'alors actualisées et se voyant obligé de reconstruire son avenir différemment. Le modèle *Cry of Pain* propose ensuite que certains facteurs de risque personnels influenceront la probabilité que la personne choisisse le suicide comme moyen d'échapper à sa situation. Bien que

Williams (2001) proposait certains facteurs de risque chez la population générale, la présente recension des écrits a permis une exploration des facteurs de risque propres à la population d'intérêt.

En figure 2, une illustration du modèle *Cry of Pain* a été construite pour le présent article, et les facteurs de risque issus de la recension des écrits ont été intégrés au modèle.

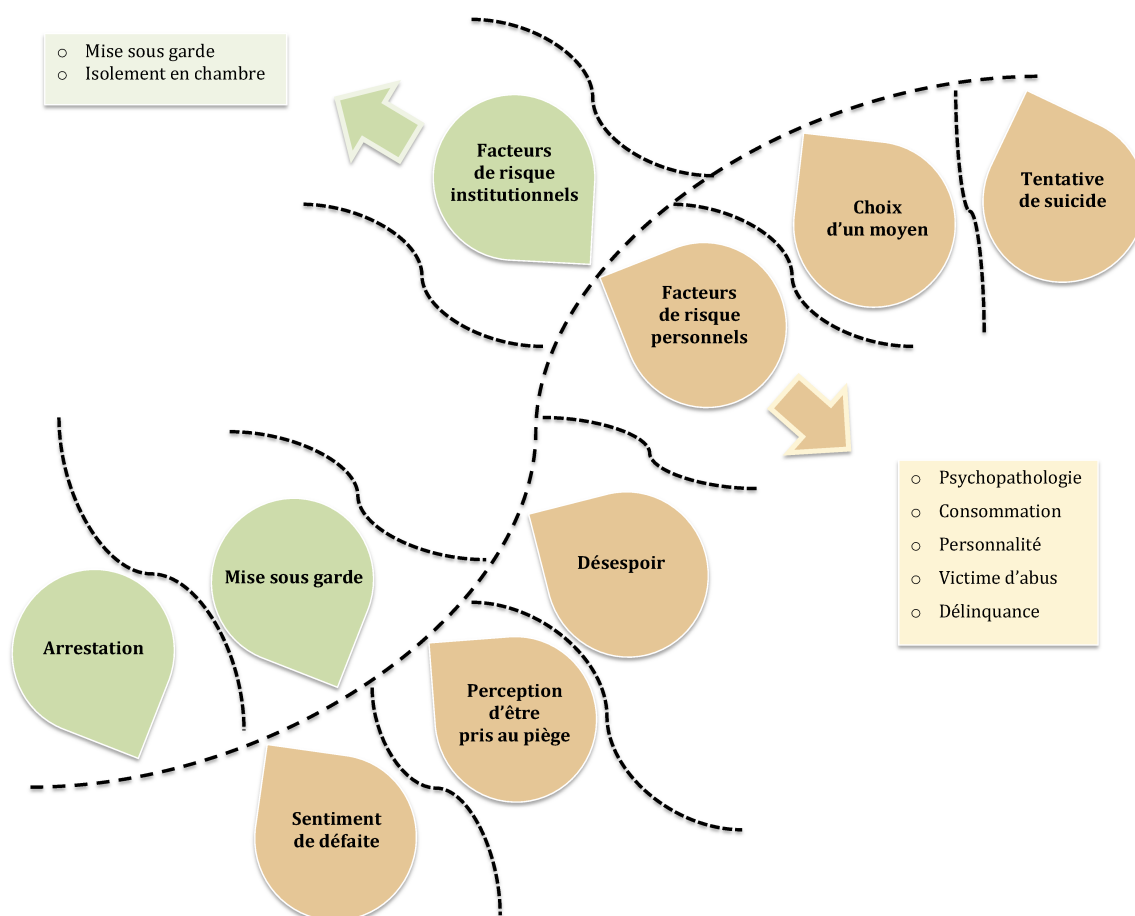


Figure 2. Modèle de vulnérabilité suicidaire chez les jeunes contrevenants; adaptation du modèle *Cry of Pain*.

Le modèle présenté doit être lu comme une trajectoire où l'expérience d'arrestation constitue la première étape, associée au sentiment de défaite qu'elle peut induire. Ensuite, la mise sous garde en centre de réadaptation peut amener chez l'adolescent d'abord la perception d'être pris au piège, puis le désespoir. S'ensuit le moment où le jeune est confronté à la nécessité de choisir un moyen pour échapper à la situation. L'accumulation de facteurs de risque personnels et institutionnels rendra plus probable le choix du suicide. Les trajectoires illustrées à l'aide de lignes pointillées dans le modèle présentent le fait que l'itinéraire menant à la tentative suicidaire n'est qu'une trajectoire possible parmi plusieurs autres alternatives. Ainsi, les possibilités d'interventions sont grandes lorsqu'il s'agit de prévenir le suicide.

Conclusion

La présente recension des écrits a permis de cibler les facteurs de risque qui augmentent la vulnérabilité suicidaire des jeunes contrevenants. De fait, certains facteurs de risque personnels prédisposeraient les jeunes à une plus grande vulnérabilité suicidaire, alors que la mise sous garde en centre de réadaptation contribuerait à l'amplification du risque de conduites suicidaires. Ainsi, il est suggéré que le modèle *Cry of Pain* de Williams (2001) soit pertinent pour décrire le processus de développement de la vulnérabilité suicidaire des jeunes contrevenants.

La mise sous garde en centre de réadaptation est parfois essentielle pour permettre l'arrêt des activités délinquantes chez les jeunes et ainsi favoriser leur mieux-

être. Paradoxalement, ce confinement, bien qu'adapté aux jeunes, peut être un évènement très difficile à vivre et contribuer à la vulnérabilité suicidaire. Dans un tel contexte, il est primordial de mettre en place des interventions préventives en centre de réadaptation. Si la mise sous garde a le pouvoir de contribuer à la vulnérabilité suicidaire des jeunes, elle a aussi le pouvoir de les protéger. La mise sous garde peut donc être l'occasion d'instaurer des facteurs de protection dans la vie du jeune, le centre de réadaptation pouvant devenir pour lui un lieu sécurisant plutôt que nuisible.

D'abord, les adolescents contrevenants mis sous garde en centre de réadaptation peuvent présenter de nombreux facteurs de risque personnels avec lesquels il importe de composer en intervention. Bien que certains facteurs ne soient pas directement modulables, tel que le fait d'avoir été victime d'abus, tous les facteurs de risque devraient être adressés. Au plan des facteurs de risque institutionnels, les pratiques en centre de réadaptation devraient être questionnées à la lumière des résultats de la recension des écrits. Une attention particulière devrait être portée à la perception du jeune face à son arrestation et à sa mise sous garde.

Le tableau 1 présente des interventions spécifiques allant dans le sens des résultats de la présente recension. Les interventions proposées seraient applicables dans un monde idéal et ne tiennent donc pas compte des limites des milieux. De manière générale, l'important serait de porter une attention particulière aux facteurs de risque personnels et institutionnels ainsi qu'à la trajectoire de développement de la vulnérabilité

suicidaire. Ainsi, en agissant spécifiquement sur les facteurs reconnus comme les plus déterminants de la vulnérabilité suicidaire, les intervenants pourront être en mesure d'appliquer des mesures préventives mieux ciblées.

Tableau 1

Suggestions d'interventions à mettre en place en centre de réadaptation afin de tenir compte de la vulnérabilité suicidaire des jeunes contrevenants

Facteurs de risque	Interventions proposées
Facteurs de risque personnels	
Psychopathologie	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Évaluation psychologique des jeunes à l'arrivée en mise sous garde ➤ Suivi thérapeutique pour le trouble de santé mentale ➤ Tenir compte des problématiques spécifiques en santé mentale de chaque jeune lors des interventions individuelles
Consommation	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Utiliser l'entretien motivationnel pour amener le jeune à se questionner sur l'impact de sa consommation ➤ Lors des sorties, privilégier la réduction des méfaits et se positionner dans une attitude de non-jugement
Personnalité	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ateliers de groupe sur différents thèmes tels que l'impulsivité, l'irritabilité, la gestion de la colère, la témérité, etc., et cibler les jeunes les plus propices d'en bénéficier
Victime d'abus	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Suivi thérapeutique visant les enjeux liés à l'abus
Délinquance	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Utiliser l'entretien motivationnel pour amener le jeune à se questionner sur l'impact de la délinquance ➤ Ateliers de groupe spécifiques à la délinquance
Facteurs de risque institutionnels	
Mise sous garde	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Être sensible à la façon dont le jeune perçoit son arrestation et sa mise sous garde ➤ À l'arrivée en mise sous garde, sonder le sentiment de défaite et la perception d'être pris au piège ➤ Évaluer de façon constante le sentiment de désespoir chez les jeunes
Isolement en chambre	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Utiliser l'isolement en chambre en dernier recours, lorsque le jeune est un danger pour lui-même ou pour les autres ➤ Accroître la surveillance lorsqu'un jeune est en isolement en chambre

Au plan de la recherche, il serait d'abord intéressant d'explorer le *faible sentiment d'appartenance* ainsi que le *sentiment de lourdeur relationnelle* vécu par les jeunes contrevenants afin de voir si les variables proposées par Joiner (2005) pourraient bonifier le modèle *Cry of Pain*. De plus, il serait pertinent de donner la parole aux jeunes, de par un devis qualitatif, afin de se pencher plus spécifiquement sur la façon dont ils perçoivent leur situation judiciaire. Cela permettrait de mieux comprendre comment la mise sous garde en centre de réadaptation a le pouvoir d'augmenter et de diminuer la vulnérabilité du jeune contrevenant.

Références

- Abram, K. M., Choe, J. Y., Washburn, J. J., Teplin, L. A., King, D. C., & Dulcan, M. K. (2008). Suicidal ideation and behaviors among youths in juvenile detention. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(3), 291-300. doi:10.1097/CHI.0b013e318160b3ce
- Abram, K. M., Teplin, L. A., Charles, D. R., Longworth, S. L., McClelland, G. M., & Dulcan, M. K. (2004). Posttraumatic stress disorder and trauma in youth in juvenile detention. *Archives of General Psychiatry*, 61(4), 403-410.
- American Civil Liberties Union. (2012). Growing up locked down: Youth in solitary confinement in jails and prisons across the United States. 147.
- American Civil Liberties Union. (2014). Alone & afraid: Children held in solitary confinement and isolation in juvenile detention and correctional facilities. *Correctional Mental Health Report*, 16(4), 56-62.
- Assemblée nationale. (2015). Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales. Repéré à http://ethique.msss.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/recueil_textes/sept2013/MSSS_PL_10.pdf
- Association des centres jeunesse du Québec. (2016). Bilan des Directeurs de la protection de la jeunesse/Directeurs provinciaux. Repéré à : https://www.ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/fileadmin/ciusss_ceim/Menu/LeCIUsss/Documentation/Rapports/BilanDPJ/2016_BilanDPJ.pdf
- Bhatta, M. P., Jefferis, E., Kavadas, A., Alemagno, S. A., & Shaffer-King, P. (2014). Suicidal behaviors among adolescents in juvenile detention: Role of adverse life experiences, 9(2). Repéré à <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0089408>
- Björkenstam, C., Björkenstam, E., Ljung, R., Vinnerljung, B., & Tuvblad, C. (2013). Suicidal behavior among delinquent former child welfare clients. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22(6), 349-355. doi :10.1007/s00787-012-0372-8
- Casiano, H., Katz, L. Y., Globberman, D., & Sareen, J. (2013). Suicide and deliberate self-injurious behavior in juvenile correctional facilities: A review. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 22(2), 118-124.
- Chapman, J. F., & Ford, J. D. (2008). Relationships between suicide risk, traumatic experiences, and substance use among juvenile detainees. *Archives of Suicide Research*, 12(1), 50-61. doi : 10.1080/13811110701800830
- Chu, C., Buchman-Schmitt, J. M., Stanley, I. H., Hom, M. A., Tucker, R. P., Hagan, C. R., ... Joiner, T. J. (2017). The interpersonal theory of suicide: A systematic review and meta-analysis of a decade of cross-national research. *Psychological Bulletin*, 143(12), 1313-1345.

- Croysdale, A. E., Drerup, L. C., Bewsey, K., & Hoffmann, N. G. (2008). Correlates of victimization in a juvenile justice population. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 17(1), 103-117. doi:10.1080/10926770802250876
- Cusson, M. (1974). *La resocialisation du jeune délinquant*. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Dierkhising, C. B., Ko, J., Woods-Jaeger, B., Briggs, E. C., Lee, R., & Pynoos, R. S. (2013). Trauma histories among justice involved youth : findings from the National Child Traumatic Stress Network. *European Journal of Psychotraumatology*, 1(0), 1-12.
- Ford, J. D., Hartman, J. K., Hawke, J., & Chapman, J. F. (2008). Traumatic victimization, posttraumatic stress disorder, suicidal ideation, and substance abuse risk among juvenile justice-involved youth. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 1(1), 75-92. doi:10.1080/19361520801934456
- Gallagher, C. A., & Dobrin, A. (2006). Deaths in juvenile justice residential facilities. *Journal of Adolescent Health*, 38(6), 662-668. doi:10.1016/j.jadohealth.2005.01.002
- Gretton, H. M., & Clift, R. J. W. (2011). The mental health needs of incarcerated youth in British Columbia, Canada. *International Journal of Law and Psychiatry*, 34(2), 109-115. doi:10.1016/j.ijlp.2011.02.004
- Hayes, L. M. (2009). Juvenile suicide in confinement—Findings from the first national survey. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 39(4), 353-363. doi:10.1521/suli.2009.39.4.353
- Joiner, T. E (2005). *Why people die by suicide*. Cambridge, MA: Harvard, University Press.
- Kenny, D. T., Lennings, C. J., & Munn, O. A. (2008). Risk factors for self-harm and suicide in incarcerated young offenders: Implications for policy and practice. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 8(4), 358-382. doi:10.1080/15228930802199317
- Kiriakidis, S. P. (2008). Bullying and suicide attempts among adolescents kept in custody. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 29(4), 216-218. doi:10.1027/0227-5910.29.4.216
- Kutcher, S., P., & Szumilas, M. (2008). Youth suicide prevention. *Canadian Medical Association Journal*, 178(3), 282-285. doi:10.1503/cmaj.071315
- Laurier, C. (2008). Les facteurs associés au risque suicidaire chez les adolescents délinquants. *Frontières*, 21, 32-43. doi:10.7202/037872ar
- Laurier, C., & Chagnon, F. (2011). Modèle interactif du risque suicidaire chez les jeunes contrevenants. *Criminologie*, 44(2), 251-278. doi:10.7202/1005799ar

- Mallett, C., DeRigne, L. A., Quinn, L., & Stoddard-Dare, P. (2012). Discerning reported suicide attempts within a youthful offender population. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(1), 67-77. doi:10.1111/j.1943-278X.2011.00071.x
- Mandracchia, J. T., & Smith, P. N. (2015). The interpersonal theory of suicide applied to male prisoners. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 45, 293-301.
- Moore, E., Gaskin, C., & Indig, D. (2015). Attempted suicide, self-harm, and psychological disorder among young offenders in custody. *Journal of Correctional Health Care*, 21(3), 243-254. doi:10.1177/1078345815584849
- National Action Alliance for Suicide Prevention: Youth in Contact with the Juvenile Justice System Task Force. (2013). *Suicidal ideation and behavior among youth in the juvenile justice system: A review of the literature*. Washington, DC: Author.
- Nolen, S., McReynolds, L. S., DeComo, R. E., John, R., Keating, J. M., & Wasserman, G. A. (2008). Lifetime suicide attempts in juvenile assessment center youth. *Archives of Suicide Research*, 12(2), 111-123. doi:10.1080/13811110701857087
- O'Connor, R. C. (2003). Suicidal behavior as a cry of pain: Test of a psychological model. *Archives Of Suicide Research*, 7(4), 297-308. doi:10.1080/713848941
- Pronovost, J., & Leclerc, D. (1998). Le dépistage des adolescent(e)s suicidaires en centres jeunesse: faits saillants. Repéré à : <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/santecom/35567000030244.pdf>
- Radeloff, D., Lempp, T., Herrmann, E., Kettner, M., Bennefeld-Kersten, K., & Freitag, C. M. (2015). National total survey of German adolescent suicide in prison. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(2), 219-225. doi:10.1007/s00787-014-0568-1
- Rasmussen, S. A., Fraser, L., Gotz, M., MacHale, S., Mackie, R., Masterton, G., . . . O'Connor, R. C. (2010). Elaborating the cry of pain model of suicidality: Testing a psychological model in a sample of first-time and repeat self-harm patients. *The British Journal of Clinical Psychology*, 49(Pt 1), 15-30.
- Schwalbe, C. S., Gearing, R. E., MacKenzie, M. J., Brewer, K. B., & Ibrahim, R. W. (2013). The impact of length of placement on self-reported mental health problems in detained Jordanian youth. *International Journal of Law and Psychiatry*, 36(2), 107-112. doi:10.1016/j.ijlp.2013.01.003
- Sedlak, A. J., & McPherson, K. S. (2010). *Youth's needs and services: Findings from the survey of youth in residential placement* (Rapport n° 227660). Rockville, MD: Westat.
- Slade, K., Edelmann, R., Worrall, M., & Bray, D. (2014). Applying the Cry of Pain model as a predictor of deliberate self-harm in an early-stage adult male prison population. *Legal & Criminological Psychology*, 19(1), 131-146.

- Soni, A. (2010). *The relationship between delinquency and suicidality among adolescents* (Thèse de doctorat). Accessible par ProQuest Information & Learning, US.
- Stengel, E. (1964). *Suicide and attempted suicide*. Harmondsworth, England: Penguin Books.
- Stokes, M. L., McCoy, K. P., Abram, K. M., Byck, G. R., & Teplin, L. A. (2015). Suicidal ideation and behavior in youth in the juvenile justice system: A review of the literature. *Journal of Correctional Health Care*, 21(3), 222-242. doi:10.1177/1078345815587001
- Suk, E., van Mill, J., Vermeiren, R., Ruchkin, V., Schwab-Stone, M., Doreleijers, T., ... Deboutte, D. (2009). Adolescent suicidal ideation: A comparison of incarcerated and school-based samples. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18(6), 377-383. doi:10.1007/s00787-009-0740-1
- Taylor, P. J., Wood, A. M., Gooding, P., & Tarrier, N. (2010). Appraisals and suicidality: The mediating role of defeat and entrapment. *Archives of Suicide Research*, 14(3), 236-247. doi:10.1080/13811118.2010.494138
- Wasserman, G. A., McReynolds, L. S., Schwalbe, C. S., Keating, J. M., & Jones, S. A. (2010). Psychiatric disorder, comorbidity, and suicidal behavior in juvenile justice youth. *Criminal Justice and Behavior*, 37(12), 1361-1376. doi:10.1177/0093854810382751
- Williams, M. (2001). *Suicide & attempted suicide: Understanding the Cry of Pain* (1^{re} éd.). Pennsylvania: Diane Pub Co.
- Williams, V., Grisso, T., Valentine, M., & Remsburg, N. (2008). Mental health screening: Pennsylvania's experience in juvenile detention. *Corrections Today*, 70(1), 24-27.
- Zhou, Z., Xiong, H., Jia, R., Yang, G., Guo, T., Meng, T., . . . Zhang, Y. (2012). The risk behaviors and mental health of detained adolescents: A controlled, prospective longitudinal study. *PLoS ONE*, 7(5), 1-6.

Transition

Cet article a permis de soulever les facteurs de risque du suicide chez les jeunes contrevenants. Les résultats vont dans le sens de l'étude de Farand et ses collaborateurs (2004) qui propose que trois types de facteurs généraux pourraient expliquer la grande vulnérabilité suicidaire des jeunes contrevenants : la psychopathologie, la délinquance, ainsi que la mise sous garde en centre de réadaptation. La présente recension illustre que c'est l'addition des facteurs de risque personnels à l'institutionnalisation qui expliquerait le mieux le fait que cette population soit particulièrement à risque de suicide. Le modèle intégrateur bâti à partir du modèle *Cry of Pain* (Williams, 2001), et proposé dans le premier article de la thèse, semble pertinent pour décrire le processus de développement de la vulnérabilité suicidaire des jeunes contrevenants.

Le modèle s'inscrit dans la lignée de celui de Séguin et Chawky (2015), qui propose que la vulnérabilité suicidaire serait influencée par la présence de facteurs de risque distaux et proximaux. Les facteurs distaux comprennent la personnalité ainsi que les événements de vie. Ces facteurs prédisposent à une plus grande vulnérabilité psychologique. Ils correspondent donc aux facteurs de risque personnels mis en évidence dans l'article, soit la psychopathologie, la consommation d'alcool ou de drogues, certains traits de personnalité, le fait d'avoir été victime d'abus ainsi que la délinquance. Les facteurs proximaux, pour leur part, sont les événements récents qui ont pour effet d'accentuer la vulnérabilité et qui peuvent précipiter une crise suicidaire. Ces facteurs réfèrent, dans la présente étude, à la mise sous garde. Le modèle de Séguin et Chawky (2015), qui vise à expliquer la crise suicidaire, ne permet pas de comprendre

spécifiquement en quoi l'expérience de la mise sous garde rend les jeunes plus vulnérables au suicide. En ce sens, les éléments du modèle *Cry of Pain* (sentiment de défaite, perception d'être pris au piège et désespoir) permettent une meilleure compréhension du risque suicidaire présenté par les jeunes contrevenants en centre de réadaptation.

La recension des écrits scientifiques a illustré que de nombreuses études se sont intéressées aux facteurs personnels des jeunes contrevenants qui augmentent leur risque suicidaire, mais que l'impact de la mise sous garde a été moins étudié. Pour mieux comprendre comment la mise sous garde est vécue par les jeunes eux-mêmes, un devis qualitatif s'avère pertinent. Dans ce deuxième article, on donne la parole aux jeunes contrevenants et on leur permet de s'exprimer sur leur vécu en centre de réadaptation. Ainsi, ce deuxième article a pour but de comprendre, selon une posture phénoménologique, l'univers expérientiel des jeunes contrevenants mis sous garde en centre de réadaptation.

Article 2

Analyse interprétative phénoménologique de l'expérience
des jeunes contrevenants en mise sous garde

**Analyse interprétative phénoménologique de l'expérience
des jeunes contrevenants en mise sous garde**

Laurie St-Pierre

Candidate au doctorat en psychologie, Université de Sherbrooke

Catherine Laurier

Professeure adjointe, département de psychoéducation, Université de Sherbrooke

Chercheuse régulière, Institut universitaire Jeunes en difficulté

Résumé

Au Québec, environ 430 jeunes par année reçoivent une peine comportant une mise sous garde en centre de réadaptation sous la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents. Bien qu'elle soit une mesure visant la sécurité du jeune contrevenant et celle de la société, elle est décrite dans la littérature comme étant un facteur de risque du suicide. Malheureusement, les raisons qui font de la mise sous garde une expérience difficile pour les adolescents contrevenants restent inexplorées. La présente recherche est de nature qualitative et s'inscrit dans une approche phénoménologique. L'objectif est de donner la parole à dix jeunes contrevenants, à l'aide d'entreviens semi-structurés, afin de mieux comprendre leur univers expérientiel concernant leur mise sous garde en centre de réadaptation. Les résultats de l'analyse interprétative phénoménologique soulèvent que la majorité des participants vit une expérience négative en centre de réadaptation, rapportant avoir vécu des émotions difficiles. C'est surtout le fait de vivre avec des éducateurs, de vivre avec d'autres jeunes, de devoir se soumettre à des règles strictes et d'être coupé du monde qui crée de la détresse chez les jeunes. Les implications pour la recherche et l'intervention sont discutées.

Mots-clés : *analyse interprétative phénoménologique, suicide, jeunes, contrevenants, centre de réadaptation.*

Abstract

In the province of Quebec, about 430 young people a year are sentenced to custody in a rehabilitation center under the Youth Criminal Justice Act. Although it is a measure for young offender and societal safety, the custody is described as a risk factor for suicide. Unfortunately, the reasons that make custody a difficult experience for young offenders remain unexplored. This research uses a qualitative method and takes place in a phenomenological approach. The objective is to give young offenders a voice, through semi-structured interviews, to better understand their experiential universe concerning their detention in rehabilitation centers. The results of the interpretative phenomenological analysis suggest that majority of participants have a negative experience in rehabilitation center, reporting having experienced difficult emotions. It's mostly living with educators, living with other young people, having to abide by strict rules and being cut off from the world that creates distress among young people. The implications for research and intervention are discussed.

Keywords: *interpretative phenomenological analysis, suicide, youth, offenders, rehabilitation center.*

Problématique

L'adolescence

L'adolescence est une période critique du développement qui comporte ses particularités. Le développement du cerveau des adolescents contribue notamment à l'explication de leurs particularités cognitives, identitaires, sociales et émotionnelles (Bigner & Gerhardt, 2014; Dumas, 2013; Guerra, Williamson, & Lucass-Molina, 2017; Olds & Papalia, 2005; Young, 2013).

Le cerveau social réfère aux régions du cerveau qui sont nécessaires pour comprendre les autres et entrer en relation. À l'adolescence, le cerveau social se développe et connaît plusieurs changements majeurs (Blakemore, 2008), notamment l'élagage et la myélinisation (Siegel, 2018). Grâce à l'élagage, le cerveau fait le ménage des nombreuses neurones et synapses, faisant en sorte de prioriser les circuits neuronaux qui sont les plus utilisés et donc nécessaires. La myélinisation, pour sa part, vise à rendre les connections synaptiques plus rapides et efficaces. Ainsi, lors de l'adolescence, ces deux processus opèrent de manière importante au même moment. Cela implique une restructuration complète des circuits du cerveau, mais surtout au niveau du cerveau social. Conséquemment, les fonctions assurées par cette partie du cerveau sont particulièrement affectées et fragiles chez les adolescents (Siegel, 2018). Ces restructurations peuvent donc expliquer que les comportements sociaux changent dramatiquement à l'adolescence (Blakemore, 2008).

Concernant le développement cognitif, les travaux de Piaget (1971) suggèrent que l'étape de l'opération formelle ne débute qu'à l'âge de 12 ans. Ainsi, c'est dans la période de l'adolescence que l'individu commence à penser de manière plus rationnelle et développe la métacognition. Les adolescents deviennent peu à peu plus en mesure d'effectuer des opérations mentales complexes, de se représenter leurs propres pensées et de planifier leurs actions (Dumas, 2013; Olds & Papalia, 2005). À cette étape de développement, les adolescents présentent toutefois des distorsions cognitives importantes (Bigner & Gerhardt, 2014; Guerra et al., 2017; Olds & Papalia, 2005). La théorie d'Elkind (1967) décrit cet égocentrisme caractéristique des adolescents comme le fait de présenter une tendance à tout ramener à soi et de considérer leur opinion comme ayant plus de valeur que celle des autres. Finalement, les adolescents présentent une forte impulsivité (Dumas, 2013; Guerra et al., 2017; Olds & Papalia, 2005).

Au niveau identitaire, l'adolescent apprend à intégrer ses différents rôles (enfant, frère ou sœur, amoureux, étudiant, etc.) dans un tout cohérent formant son identité (Erikson, 1950). Il développe aussi son mode d'adaptation face aux exigences externes (Côté & Le Blanc, 2016; Guerra et al., 2017; Young, 2013). De plus, il cherche à développer ses opinions et son autonomie (Bigner & Gerhardt, 2014; Elkind, 1967; Guerra et al., 2017; Olds & Papalia, 2005; Young, 2013), ce qui peut contribuer à des comportements de rejet et de négociation face à l'autorité. Des comportements antisociaux peuvent apparaître à l'adolescence et sont passagers dans la majorité des cas (Dumas, 2013; Olds & Papalia, 2005). Ces comportements font partie du développement

normal et favorisent l'apprentissage du jeune à poser ses limites et à se faire respecter dans son identité personnelle. Finalement, comme l'adolescence est une période de remaniement et de remises en question concernant l'identité, l'estime de soi est souvent fragilisée (Olds & Papalia, 2005).

Au plan social, les adolescents sont particulièrement sensibles à l'influence des pairs (Bigner & Gerhardt, 2014; Guerra et al., 2017; Olds & Papalia, 2005; Young, 2013). Les amitiés et l'appartenance à un groupe de pairs partageant des activités et des valeurs sont nécessaires pour favoriser un développement social harmonieux (Guerra et al., 2017; Olds & Papalia, 2005; Young, 2013). Les adolescents ont aussi besoin d'adultes qui font preuve de sensibilité à leur égard (Young, 2013). Le contexte social en général revêt une importance majeure pour eux (Barnert et al., 2015; Olds & Papalia, 2005; Organisation mondiale de la santé, 2017; Young, 2013).

Finalement, la sphère émotionnelle comporte aussi son lot de bouleversements à l'adolescence. Les adolescents, en comparaison aux enfants et aux adultes, expérimentent plus souvent des sentiments difficiles, comme la colère, la tristesse et l'anxiété (Dumas, 2013; Guerra et al., 2017; Olds & Papalia, 2005). Des variations importantes d'humeur, appelées couramment « sautes d'humeur », sont fréquentes chez les adolescents (Guerra et al., 2017; Olds & Papalia, 2005). Ils peuvent ainsi paraître changeants et imprévisibles aux yeux de leurs proches (Olds & Papalia, 2005). Les symptômes dépressifs (tristesse ou irritabilité, diminution du plaisir, fatigue, agitation ou

ralentissement psychomoteur, hypersomnie, hyperphagie, dévalorisation, difficultés de concentration) sont courants chez les adolescents, la dépression étant le trouble de santé mentale le plus fréquemment diagnostiqué au sein de cette population (Olds & Papalia, 2005).

Le système de justice pour adolescents

Vu les particularités développementales propres à l'adolescence, il convient de se questionner sur l'approche judiciaire à privilégier auprès des jeunes contrevenants. Au Canada, la question est ouverte depuis plus d'un siècle et n'a jamais fait consensus parmi les spécialistes (Lafortune et al., 2015). D'abord, le modèle de protection suggère que la délinquance juvénile soit expliquée par l'environnement du jeune, et que les conséquences doivent d'abord prendre en compte le meilleur intérêt de l'adolescent. Depuis 1908, la Loi sur les jeunes contrevenants (LJC) qui était en vigueur était une application directe de ce modèle. L'approche d'intervention au Québec est aussi basée sur le modèle de protection. La province a développé une expertise unique, reconnue au plan international, dans le domaine de la réadaptation chez les jeunes contrevenants (Association des centres jeunesse du Québec, 2008). Le modèle québécois considère le fait que l'adolescent est en développement et qu'il n'a pas atteint sa pleine maturité. Il souligne aussi l'importance d'évaluer l'ensemble de la situation de l'adolescent, afin de juger de la bonne mesure pour assurer sa réadaptation. Au Québec, on confère à cette approche l'expression « *La bonne mesure au bon moment* » (Association des centres jeunesse du Québec, 2008).

Dans la seconde moitié du XX^e siècle, on a assisté au déclin du modèle de protection et à l'ascension du modèle de justice pénale (Lafortune et al., 2015). Ce dernier soutient que la délinquance juvénile est la conséquence du choix personnel de l'adolescent, donc que ses conséquences devraient être proportionnelles à la gravité du délit commis. C'est dans le cadre de ce modèle qu'est apparue la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA), le 1^{er} avril 2003, qui prévoit que les conséquences devraient aussi être proportionnelles au degré de responsabilité du jeune dans le délit. Cette loi vise la non-judiciarisation des infractions mineures par l'utilisation de sanctions extrajudiciaires (Lafortune et al., 2015). Au niveau des peines spécifiques, la LSJPA prévoit que celles purgées en communauté soient toujours privilégiées. Ainsi, elle préconise que la mise sous garde soit réservée aux jeunes violents ou récidivistes et prévoit des dispositions visant à réduire la durée des mises sous garde (Lafortune et al., 2015).

Avant la LSJPA, le Canada avait l'un des taux d'incarcération les plus élevés chez les jeunes en occident. Depuis l'adoption de la nouvelle loi, le nombre de peines de mise sous garde a diminué de 64 %, passant de plus de 13 000 en 2002 à moins de 5000 en 2009 (Ministère de la Justice du Canada, 2017). Au Québec, la mise sous garde est aujourd'hui utilisée dans seulement 6 % des cas de délits (Lafortune et al. 2015), ce qui concerne environ 430 jeunes par année (Association des centres jeunesse du Québec, 2016). Le Québec a recours à la mise sous garde deux fois moins souvent que la majorité des provinces canadiennes (Association des centres jeunesse du Québec, 2008). La

modification récente de la loi visait, entre autres, à réduire l'importance des peines de mise sous garde afin d'en limiter les impacts négatifs pour les jeunes.

Les impacts de la mise sous garde

Lorsqu'elle est ordonnée, la mise sous garde est nécessaire pour permettre l'arrêt des activités délinquantes et ainsi favoriser le mieux-être du jeune. Considérant le cadre d'intervention préconisé au Québec, basé sur le modèle de protection, il est évident que la LSJPA allait provoquer des appréhensions importantes chez les intervenants. Avec des mises sous garde plus rares et plus courtes, certains s'inquiètent que moins d'interventions visant la réadaptation ne soient mises en place auprès des contrevenants. En effet, dans une étude visant à explorer la perception des intervenants québécois concernant la LSJPA, les éducateurs considéraient que la loi limite l'impact de leurs actions à l'endroit des jeunes contrevenants (Lafortune et al., 2015). Ils décrivaient que les mises sous garde plus courtes permettent moins d'assurer la réadaptation et la réinsertion sociale des jeunes. La durée des placements tendant à devenir de plus en plus courte, il faut évidemment continuer à développer des stratégies d'intervention qui en tiennent compte (Lafortune et al., 2015). Aussi, comme la mise sous garde est maintenant réservée aux jeunes récidivistes, l'âge moyen en mise sous garde a augmenté. Les intervenants en centre de réadaptation constatent que ces jeunes présentent des comportements délinquants plus structurés et cristallisés, ce qui pose un défi de taille en intervention (Association des centres jeunesse du Québec, 2008).

Plusieurs impacts positifs de la mise sous garde sont donc connus et perçus par les intervenants en centre de réadaptation (Lafortune et al., 2015). Toutefois, bien qu'elle soit une mesure visant la sécurité du jeune contrevenant et celle de la société, les écrits scientifiques mettent en évidence que la mise sous garde en centre de réadaptation peut constituer une situation éprouvante émotionnellement pour le jeune (Côté & Le Blanc, 2016). Les centres de réadaptation ont leur propre culture, qui peut différer grandement de la culture dans laquelle les jeunes contrevenants ont grandi. À cet effet, Farand, Chagnon, Renaud et Rivard (2004) proposent que la mise sous garde représente une intervention judiciaire impliquant un déracinement du jeune de son milieu naturel et entraînant plusieurs pertes relationnelles. Ces pertes peuvent créer une grande détresse émotionnelle chez les adolescents, ou un sentiment de confusion (Young, 2013).

Une étude longitudinale avec groupe contrôle menée en Chine (Zhou et al., 2012) a comparé 238 jeunes contrevenants à trois moments de leur mise sous garde, soit une semaine, six mois et un an après l'admission. Les résultats révèlent que les comportements anxieux et dépressifs augmentent pendant la mise sous garde (Zhou et al., 2012). Toutefois, l'étude utilise une méthode quantitative, et les résultats ne permettent pas de comprendre par quoi cette hausse de comportements anxieux et dépressifs peut être expliquée. Aux États-Unis, Wasserman, McReynolds, Schwalbe, Keating et Jones (2010) comparent des jeunes contrevenants à l'entrée dans le système de justice à d'autres déjà hébergés, et concluent à une augmentation significative de la psychopathologie et des tentatives de suicide pendant la mise sous garde. Ils ne sont pas

les seuls à s'être penchés sur l'effet de la mise sous garde sur la vulnérabilité suicidaire. Selon de nombreux écrits scientifiques, la mise sous garde est un facteur de vulnérabilité suicidaire (Casiano et al., 2016; Casiano, Katz, Globberman, & Sareen, 2013; Farand et al., 2004; Hayes, 2009; Wasserman et al., 2010; Zhou et al., 2012). D'abord, il est proposé que l'hébergement en institution pourrait constituer un facteur précipitant des idées suicidaires ou d'une tentative de suicide chez les jeunes (Casiano et al., 2013; Casiano et al., 2016). Toutefois, la plupart de ces jeunes avait un historique d'idées ou de comportements suicidaires avant la mise sous garde. Dans une étude québécoise, la mise sous garde était même associée à un plus grand risque de suicide complété chez les adolescents (Farand et al., 2004). De fait, les jeunes sous la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) ou sur la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents (LSJPA) représentaient au moins le tiers des suicides complétés dans leur groupe d'âge au Québec. Toutefois, ces résultats pourraient davantage être expliqués par leurs nombreux facteurs de risque, plutôt que par leur vécu en centre de réadaptation. De plus, seulement 40 % de ces suicides ont eu lieu alors que les jeunes étaient en mise sous garde. Ensuite, d'autres études suggèrent les jeunes en mise sous garde auraient davantage d'idées et de comportements suicidaires que les jeunes venant tout juste d'entrer dans le système de justice (Stokes, McCoy, Abram, Byck, & Teplin, 2015; Wasserman et al., 2010). Les effets à long terme de la mise sous garde sur le risque suicidaire ont toutefois peu été étudiés. L'étude de Corbett, Mazin, Grimshaw et Bebbington (2012), menée en Angleterre, est une des rares à s'être penchée sur la question. Dans cette étude, les chercheurs ont utilisé les données d'une enquête nationale ($N = 7000$) et se sont

intéressés à l'impact de la mise sous garde sur la vulnérabilité suicidaire à l'âge adulte, en vérifiant l'effet de médiation de certaines autres expériences connues comme délétères (avoir été victime d'abus physique ou sexuel, avoir une dépendance à l'alcool, avoir vécu un divorce, avoir servi dans l'armée et avoir été itinérant). Le fait d'avoir été hébergé en centre de réadaptation pendant l'enfance ou l'adolescence (protection de la jeunesse et délinquance confondues) et le risque suicidaire (idées suicidaires et tentatives de suicide) à l'âge adulte étaient significativement corrélés. Seul le fait d'avoir été victime d'abus physique ou sexuel était une variable qui rendait l'association entre la mise sous garde et le risque suicidaire à l'âge adulte non significative, ce qui signifie que le fait d'avoir été victime d'abus explique à lui seul le risque suicidaire.

La mise sous garde aurait donc un impact à plusieurs niveaux. D'abord, l'entrée en centre de réadaptation aurait le potentiel de déclencher des idées suicidaires, puis le temps passé en centre semblerait amplifier le risque suicidaire. Finalement, la vulnérabilité suicidaire les suivrait ensuite jusqu'à l'âge adulte.

Caractéristiques personnelles des jeunes contrevenants

Les jeunes contrevenants présentent des facteurs personnels qui les prédisposent déjà à une plus grande vulnérabilité suicidaire (St-Pierre & Laurier, 2018). D'abord, la psychopathologie est le facteur le plus souvent associé au risque suicidaire des adolescents et les jeunes contrevenants sont connus comme particulièrement à risque de présenter des problèmes de santé mentale (Kutcher & Szumilas, 2008; Laurier, 2008;

Laurier & Chagnon, 2011; Mallett, DeRigne, Quinn, & Stoddard-Dare, 2012; Stokes et al., 2015; St-Pierre & Laurier, 2018). Les adolescents contrevenants sont aussi plus nombreux à consommer de la drogue et/ou de l'alcool, ce qui les rend vulnérables au suicide (Casiano et al., 2013; Chapman & Ford, 2008; Kenny, Lennings & Munn, 2008; Laurier, 2008; Laurier & Chagnon, 2011; Nolen et al., 2008; Soni, 2010; St-Pierre & Laurier, 2018). Ils se distinguent également par certains traits de personnalité, tels que l'impulsivité, l'hostilité, l'irritabilité et la violence, qui sont aussi associés au risque suicidaire (Bhatta, Jefferis, Kavadas, Alemagno, & Shaffer-King, 2014; Casiano et al., 2013; Guérin-Lazure, Laurier, & Couture, 2019; Laurier, 2008; Laurier & Chagnon, 2011; Radeloff et al., 2015; St-Pierre & Laurier, 2018). Ils sont décrits comme ayant une faible agréabilité, donc une attitude antisociale, et manquant d'empathie et de sensibilité. Puis, ils présentent un haut niveau de névrotisme, donc une tendance à éprouver plus facilement des émotions négatives (Costa & McCrae, 1992; Dam, Jassens, & De Bruyn, 2005; Guérin-Lazure et al., 2019; Heaven, 1996; Jolliffe, 2013). Les recherches indiquent aussi que les jeunes contrevenants sont plus nombreux que les jeunes de la population générale à avoir été victimes d'abus physique ou sexuel (Croysdale, Drerup, Bewsey, & Hoffmann, 2008; Dierkhising, Lane, & Natsuaki, 2014; Gretton & Clift, 2011; Sedlak & McPherson, 2010). L'abus physique ou sexuel est connu comme un important facteur prédisposant qui peut rendre une personne plus vulnérable au suicide (Bhatta et al., 2014; Casiano et al., 2013; Croysdale et al., 2008; Ford, Hartman, Hawke & Chapman, 2008; Hayes, 2009; Kenny et al., 2008; Laurier, 2008; National Action Alliance for Suicide Prevention, 2013; Sedlak & McPherson, 2010; Stokes et al., 2015; St-Pierre &

Laurier, 2018). Les recherches ont aussi démontré que la majorité des jeunes contrevenants rapporte avoir vécu au moins un événement traumatique dans leur vie (Blaustein & Kinniburgh, 2012; Coleman, Collin-Vézina & Milne, 2010; Ford et al., 2008; Ford & Blaustein, 2013). Le fait d’avoir vécu un événement traumatique est connu comme un facteur de risque du suicide (Chapman & Ford, 2008; Ford et al., 2008; Stokes et al., 2015). Finalement, la délinquance en soi s’est avérée un facteur qui augmente le risque suicidaire (St-Pierre & Laurier, 2018).

La perspective des jeunes contrevenants

Au-delà des facteurs de risque personnels des jeunes contrevenants, le lien entre la mise sous garde en centre de réadaptation et le risque suicidaire est bien étayé dans les écrits scientifiques. Cependant, les raisons personnelles qui font de la mise sous garde une expérience difficile pour les adolescents contrevenants restent encore peu explorées. Peu d’études ont donné la parole aux jeunes afin de mieux comprendre leur expérience à ce sujet.

L’étude américaine de Barnert et ses collaborateurs (2015) est l’une des seules à l’avoir fait. Les auteurs y explorent les perceptions concernant le système de justice de vingt adolescents contrevenants incarcérés dans un centre de réadaptation de Los Angeles. L’étude qualitative donne la parole aux jeunes sur leur vécu, à l’aide d’entrevues semi-structurées, et en présente une analyse thématique. Les résultats de l’étude mettent en évidence l’ambivalence des adolescents. Certains décrivent

l'expérience de mise sous garde comme « douloureuse » du fait d'être séparés de leur famille et d'être restreints dans leur liberté. D'autres, au contraire, la décrivaient comme « rassurante et structurante », apportant du répit à leur vie qu'ils décrivaient chaotique et caractérisée par la violence (Barnert et al., 2015). Ces résultats doivent être interprétés avec prudence, car l'échantillon est de petite taille et les participants sont tous issus de la même région. Ainsi, ils peuvent présenter des caractéristiques qui les distinguent des autres jeunes contrevenants, et ne sont pas nécessairement représentatifs des jeunes contrevenants québécois.

Au Québec, le Conseil permanent de la jeunesse (2004) s'est donné le mandat de tracer le portrait des jeunes en centre de réadaptation, avec une méthode qualitative, auprès de cent participants adolescents hébergés ou ayant déjà été hébergés en centre de réadaptation sous la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ). L'étude avait pour but de donner la parole aux jeunes afin qu'ils s'expriment sur leur vécu en centre de réadaptation. Les témoignages étaient hétérogènes, de nombreuses divergences étant soulevées concernant l'appréciation du séjour en centre de réadaptation. Alors que certains décrivaient leur séjour en centre de réadaptation comme une expérience positive, d'autres la percevaient comme un passage « nécessaire », tandis que les derniers l'exposaient comme un vécu négatif qui les a profondément marqués. Par contre, pour tous les participants, l'hébergement en centre de réadaptation était décrit comme une expérience significative et lourde de conséquences. Plus encore, peu importe comment ils décrivaient leur séjour, la plupart y associaient une importante détresse.

Plusieurs participants confiaient avoir souffert au plan psychologique en centre de réadaptation. Ils exprimaient le sentiment « dégradant » d’être enfermés dans un milieu artificiel, une « vraie prison pour jeunes » ou une « garderie ». Ils rapportaient se sentir retranchés de la société, devoir se plier à des règles et être observés de manière excessive. Les jeunes exprimaient se sentir « comme des rats de laboratoire », et leur détresse était exprimée à travers plusieurs conduites lors de leur prise en charge : les pleurs, la révolte, la frustration, les fugues et les tentatives de suicide (Conseil permanent de la jeunesse, 2004). Lorsqu’ils étaient questionnés sur ce qui pourrait être fait afin d’améliorer les conditions en centre de réadaptation, la plupart soulignaient l’importance d’écouter ce que les jeunes ont à dire (Conseil permanent de la jeunesse, 2004). Bien que cette étude nous renseigne sur le vécu des adolescents sous la LPJ, elle n’illustre pas celui des contrevenants sous la LSJPA.

L’étude de Lafortune et ses collaborateurs (2015) s’est, pour sa part, intéressée au vécu des jeunes contrevenants en lien avec le système de justice, en général. Des émotions difficiles ressortaient dans la majorité des discours. Les thèmes fréquents étaient la peur du jugement péjoratif, la crainte de l’étiquetage ainsi qu’un sentiment de vulnérabilité face à l’appareil judiciaire. Concernant la mise sous garde, certains des 35 jeunes interrogés dans l’étude décrivaient que la mesure était nécessaire et efficace. Selon eux, l’encadrement serré et le retrait du milieu délinquant favoriseraient les prises de conscience.

Sauf erreur, aucune étude québécoise ne s'est penchée, avec une méthode qualitative, spécifiquement sur le vécu émotif des jeunes contrevenants pendant leur mise sous garde. Les écrits scientifiques soulignent pourtant l'importance de donner la parole à ces jeunes pour mieux comprendre en quoi cette expérience pourrait représenter un facteur de risque du suicide (Conseil permanent de la jeunesse, 2004; St-Pierre & Laurier, 2018). Le modèle de vulnérabilité suicidaire, bâti à partir de la théorie *Cry of Pain* (Williams, 2001), dépeint la trajectoire du jeune contrevenant en centre de réadaptation, afin d'illustrer la vulnérabilité suicidaire (St-Pierre & Laurier, 2018). Le modèle propose que le risque suicidaire dépend non seulement des facteurs personnels des jeunes contrevenants, mais aussi des facteurs institutionnels. Il suggère que l'expérience d'arrestation est associée à un sentiment de défaite, puis que la mise sous garde puisse induire chez le jeune une perception d'être pris au piège ainsi que du désespoir.

Objectif de la recherche

L'objectif de la présente recherche est d'explorer les représentations personnelles des jeunes contrevenants, leurs expériences rapportées, perceptions et émotions concernant le temps passé en mise sous garde. Ainsi, il sera possible de mieux comprendre leur expérience personnelle de mise sous garde en centre de réadaptation, afin de saisir en quoi l'essence même de cette expérience peut ou non contribuer, pour eux, à une possible vulnérabilité suicidaire.

Méthode

Une méthodologie qualitative a été privilégiée dans la présente recherche, puisqu'elle permet d'accéder à l'univers interne du participant. Les études qualitatives visent à construire des descriptions ou des interprétations de l'expérience humaine analysée (Paillé & Mucchielli, 2016). Ainsi, elles sont au service de la quête du sens des actions et des expériences humaines (Paillé & Mucchielli, 2016). Comme la présente recherche vise une compréhension riche de la façon dont les jeunes contrevenants expérimentent leur mise sous garde, l'approche qualitative s'avère la plus appropriée. La méthodologie qualitative se démarque, notamment, par le fait qu'elle s'inscrit dans un paradigme constructiviste, considérant la réalité comme une construction humaine et subjective (Mukamurera, Lacourse, & Couturier, 2006). Ainsi, les méthodes qualitatives considèrent les phénomènes humains comme des phénomènes de sens, et donc subjectifs (Paillé & Mucchielli, 2016).

L'approche qualitative se divise en plusieurs orientations. L'analyse interprétative phénoménologique est une méthode d'analyse qualitative propre à la psychologie, qui vise à accéder au sens que les individus donnent à leur vécu (Restivo, Julian-Reynier, & Apostolidis, 2018; Smith, Flowers, & Larkin, 2009).

Posture de la chercheuse

Dans le cadre de l'analyse interprétative phénoménologique, l'interprétation du sens que donnent les participants à leur vécu est influencée par les *a priori* et les

connaissances de la chercheuse sur le sujet étudié (Paillé & Mucchielli, 2016; Smith et al., 2009). Il n'y a toutefois pas d'hypothèse prédéterminée, car la posture de vérification d'une théorie entrerait en contradiction avec l'attitude de complète ouverture propre à la méthode qualitative (Paillé & Mucchielli, 2016; Smith et al., 2009). Les diverses connaissances de la chercheuse quant au fonctionnement psychique, et plus spécifiquement quant au suicide, ont ainsi été le plus possible mises à distance lors de l'analyse.

De par la formation et l'expérience de la chercheuse en psychologie clinique, l'analyse a été abordée de manière à accéder principalement au vécu émotif des jeunes. Les entrevues ont été analysées par la chercheuse selon une lunette teintée par la psychologie développementale (Le Blanc, 2010; Lehalle & Mellier, 2013). La psychologie développementale propose que le passé détermine le présent, car l'individu s'adapte à ses expériences (Lehalle & Mellier, 2013). Ainsi, l'idée selon laquelle diverses expériences de vie peuvent contribuer à la souffrance a été centrale dans la présente étude. Finalement, il convient de préciser les *a priori* de la chercheuse concernant le sujet du suicide. Elle pratique l'intervention de première ligne auprès des personnes suicidaires dans un *Centre de crise et de prévention du suicide*, et a ainsi accès à leur univers expérientiel et à leur vulnérabilité. Dans le cadre de cette recherche, le suicide est interprété davantage comme un cri de douleur que comme un appel à l'aide. En ce sens, le suicide est un moyen que certains peuvent considérer lorsqu'ils ne voient plus d'autre option pour mettre fin à leur souffrance.

Participants

Le recrutement des participants a été effectué au Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire. Dix jeunes contrevenants, tous de sexe masculin, âgés entre 16 et 18 ans ($M = 17,4$ ans), sont inclus dans la présente étude. Quatre d’entre eux sont nés au Québec, trois sont nés dans une autre province du Canada, deux viennent de l’Amérique latine et un participant est originaire du Moyen-Orient. Ils ont tous fait l’objet d’une mesure judiciaire, selon la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents (LSJPA), et ont tous vécu une mise sous garde en centre de réadaptation. Les types de délits commis sont divers parmi les participants : voie de fait, agression armée, tentative de meurtre, agression sexuelle, vol qualifié, introduction par effraction, vente de drogue, possession d’arme à feu, menace, fugue et bris de condition. Les dix participants ont tous commis plus d’un délit et ont tous commis au moins un crime contre la personne.

Instrument

L’entretien semi-structuré est considéré comme la meilleure façon de recueillir l’information dans le cadre d’une analyse interprétative phénoménologique (Smith et al., 2009). La présente recherche s’appuie sur ce type d’entretien, permettant ainsi de guider le discours pour obtenir l’information nécessaire, tout en laissant de la flexibilité au participant dans les thèmes qu’il désire aborder. La grille d’entretien semi-structuré se retrouve en appendice. Il porte sur les thèmes suivants : histoire ayant mené à l’arrestation, sens donné à l’arrestation, historique des délits antérieurs, réseau social, contexte des comportements suicidaires antérieurs, historique de consommation de

drogue ou d'alcool et historique des placements. La durée des entretiens a varié entre 39 et 108 minutes, pour une moyenne de 65,5 minutes. Lors des entretiens menés auprès des jeunes, la consigne de départ était formulée ainsi :

Le but de notre rencontre est de faire le point sur la situation que tu vis actuellement. Je te poserai des questions, mais sens-toi libre de répondre comme cela te vient à l'esprit. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Nous aborderons des sujets comme les délits que tu as commis, ta consommation, ta famille, tes relations et comment tu te sens présentement et en général. N'hésite pas à me poser des questions ou à me donner des informations que tu juges importantes. Tout ce que tu me diras demeurera confidentiel.

Déroulement

Les jeunes ont été approchés par l'éducateur responsable de leur dossier pour sonder leur désir de participer à la recherche. Les questions de confidentialité et de consentement ont été discutées avec les jeunes volontaires. Pour les jeunes âgés de moins de 18 ans acceptant de participer, un consentement parental a été obtenu. Pour les jeunes ayant atteint la majorité, l'expérimentateur leur expliquait clairement la recherche et ils fournissaient eux-mêmes leur consentement. Le formulaire de consentement se retrouve en appendice. Le jeune était ensuite rencontré dans les locaux du centre jeunesse pour participer à l'entretien individuel semi-structuré. Il était libre de mettre fin à sa participation à tout moment. Une pause était prévue pendant l'entretien pour ceux qui en ressentaient le besoin. Une compensation financière de 20 \$ était offerte aux participants comme dédommagement. Afin de préserver la confidentialité, les noms ont été changés et remplacés par des pseudonymes lors de la transcription des *verbatim*.

Comme le sujet du suicide était abordé au sein de l’entrevue et que cela pouvait faire ressurgir des émotions difficiles, certaines précautions ont été prises lors de la collecte de données. Les entrevues ont toutes été réalisées par la même chercheuse, psychologue de formation. Pour des raisons de sécurité, advenant que le participant présentait un risque imminent pour soi ou pour autrui, la chercheuse était en devoir, selon les lois en vigueur, d’en aviser les personnes concernées. Les numéros de téléphone de deux ressources (*Tel-Jeunes* et *Suicide-Action*) ont été fournis aux participants afin qu’ils puissent en bénéficier au besoin. Le projet de recherche a été approuvé par le Comité d’éthique de la recherche (CÉR) du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire et de l’Université du Québec à Montréal, ainsi que par le CÉR Lettres et sciences humaines de l’Université de Sherbrooke.

Analyse des données

Il n’y a pas de façon unique de faire de l’analyse interprétative phénoménologique, ni de règles strictes concernant les étapes d’analyse à effectuer. Ces étapes peuvent être adaptées au besoin du chercheur et au sujet étudié (Smith et al., 2009). Certaines façons de procéder sont toutefois suggérées et ont été respectées dans la présente analyse (Smith et al., 2009).

Les entrevues ont été transcrites rigoureusement sous forme *verbatim*, de manière à respecter autant que possible les paroles des participants. Plusieurs lectures attentives des entrevues ont été effectuées, sans tenter de les analyser précocement, de manière à se

centrer sur les témoignages et à entrer dans le monde de l'autre. Pour ce faire, une lecture répétée du matériel a été menée afin de dégager une vue d'ensemble du contenu, des thèmes abordés ainsi que des premières impressions de la chercheuse. Un *journal de thématisation* a été utilisé afin de noter les principales observations lors des lectures et ainsi cibler les rubriques principales. Ces rubriques ont été inscrites dans un *relevé de thèmes*, afin de créer une classification préalable à la thématisation des données. Le concept de *rubrique* renvoie de manière relativement abstraite à ce dont il est question dans l'extrait analysé (Paillé & Mucchielli, 2016). Une thématisation des données a ensuite été amorcée. Le *thème* est une dénomination précise de ce qui est abordé dans un extrait *verbatim*, et fournit des indications claires sur la teneur des propos (Paillé & Mucchielli, 2016). Une thématisation en continu a été réalisée, ce qui signifie que l'attribution des thèmes a été effectuée de manière ininterrompue, alors que l'arbre thématique a été construit simultanément. Cette démarche permet une analyse fine et riche des données, malgré qu'elle soit plus complexe et longue à effectuer (Paillé & Mucchielli, 2016). Le *relevé de thèmes* n'a pas été élaboré *a priori* à partir des thèmes prévus dans la grille d'entretien semi-structuré, mais a plutôt émergé à partir de ceux soulevés par les participants. Une relecture des extraits associés à chaque thème a permis un raffinement et une redéfinition des thèmes, au besoin. Les thèmes retenus ont été inscrits dans le *relevé de thèmes*, et le *journal de thématisation* a été utilisé afin de noter les réflexions et les tentatives de regroupement de thèmes, visant la construction de l'arbre thématique. Une analyse transversale a ensuite été effectuée, les thèmes ayant été examinés l'un après l'autre afin de créer des regroupements ou des divisions. La

thématisation a été validée et discutée avec la deuxième auteure de l'article, qui a mené les entretiens. L'arbre thématique final a été construit, permettant d'illustrer les résultats de l'analyse.

Résultats

Les résultats découlant de l'analyse interprétative phénoménologique sont ici présentés et appuyés par des extraits de *verbatim*. Tous les jeunes interrogés ont partagé leurs représentations personnelles, leurs expériences et leurs émotions en lien avec leur mise sous garde, bien que le guide d'entretien n'abordait pas spécifiquement ces éléments.

Les jeunes ont rapporté plusieurs expériences qui rendaient la mise sous garde difficile pour eux. Ils se sont aussi exprimés sur leurs états affectifs en mise sous garde. Les entretiens étaient tous très chargés émotionnellement. Leurs discours faisaient généralement preuve d'une grande détresse. Les jeunes pouvaient passer beaucoup de temps à parler de certaines expériences qui n'étaient pas questionnées dans le guide d'entretien. L'analyse des dix entrevues a donc permis de soulever deux catégories principales qui font l'objet de cet article : 1) expériences vécues en mise sous garde; et 2) états affectifs ressentis en mise sous garde.

1. Expériences vécues en mise sous garde

Les dix participants rencontrés ont développé sur leurs expériences vécues en mise sous garde. Cette catégorie permet de mieux comprendre les aspects qui sous-tendent la souffrance de ces jeunes, qui constitue la seconde catégorie. Quatre thèmes permettent d'illustrer les expériences difficiles décrites par les jeunes : vivre avec des éducateurs, vivre avec d'autres jeunes, se faire imposer des règles et être coupé du monde extérieur.

1.1 Vivre avec des éducateurs

Le fait de vivre avec des éducateurs a été abordé par tous les jeunes lors des entrevues. Certains jeunes dessinent des relations très tendues entre les adolescents et les éducateurs, ponctuées de conflits fréquents. Pour Francesco, il a été très difficile de s'adapter au fait de vivre avec des éducateurs : « J'étais tellement révolté qu'un éducateur disait 'fais-ci' pis moi je voulais pas le faire, pis je disais 'non' pis il disait 'oui tu vas le faire' pis j'y crachais dans la face ». Les jeunes se disent irrités par les éducateurs et décrivent qu'ils ne sont pas dignes de confiance. William s'indigne : « C'est de l'hypocrisie, on dit des choses pis après ça ils vont le marquer dans un rapport ». Samuel critique le fait que les éducateurs ont le plein pouvoir, et que l'absence de médiateur rend difficile la relation entre les jeunes et les éducateurs :

Ben y'ont trop de pouvoir. [...] C'est plate si y veulent te foutre une journée dans ta chambre ils vont le faire, eux y'ont pas de problème avec ça, si y veulent toute te couper, y vont toute te couper. [...] Quand ça arrive qu'ils font l'intervention pis tu sais que t'as raison dans l'intervention qu'ils viennent de faire, pis eux veulent pas le reconnaître, y'a pas de personne-ressource, y'a pas personne qui peut dire quelque chose tu comprends.

Plusieurs jeunes critiquent fortement le travail des éducateurs, décrivant qu'ils ne les aident pas, au contraire, qu'ils empirent leur situation : « Ils m'ont laissé à moi-même. Ils m'ont pas donné d'aide. J'ai dû me débrouiller par mes propres moyens. » (Bruce); « Les intervenants, moi je trouve qu'ils ne m'aident pas. [...] Ils donnent pas assez des bons conseils. [...] En général ils ont une mauvaise façon de faire, pis aussi une mauvaise façon de rentrer en relation avec les jeunes. » (William). Un jeune souligne le manque de professionnalisme de la part des éducateurs, qui ne respectent pas toujours la confidentialité, ce qui contribue à ce qu'il ne leur fasse pas confiance et ne se confie pas à eux :

Mon éduc j'ai pas beaucoup confiance. [...] J'peux jamais avoir confiance vraiment à 100 % avec les éducateurs ici, à cause tsé ça s'parle trop, ça pourrait sortir, y'a des affaires qui pourraient sortir. [...] Ben les éducateurs des fois ils s'en rendent même pas compte. [...] On était dans nos temps libres, l'éducateur à côté de nous autres y parlait d'un autre jeune, qu'on n'avait pas à savoir, mettons sa sœur s'était fait agressée par un couteau, avec un couteau, des affaires de même. Pis moi je veux pas que ça arrive avec moi faque j'suis plus prudent. [...] J'ai pas confiance vraiment en personne ici. (Olivier)

1.2 Vivre avec d'autres jeunes

Le fait de vivre avec d'autres jeunes et les difficultés que cela comporte ne sont abordés que par une minorité de jeunes. Cet aspect de la vie de groupe semble moins prenant que le fait de vivre avec des éducateurs. Toutefois, aucun jeune n'aborde ses relations avec les autres jeunes comme étant positives. Aucun d'entre eux ne mentionne avoir des amis au centre ou avoir vécu des expériences positives avec d'autres jeunes. Une culture de *chacun pour soi* ressort des entrevues. Des conflits entre les jeunes sont aussi abordés :

Y'a des jeunes que j'aime vraiment pas là. [...] En ce moment y'en a un que j'pas capable. [...] Des fois j'pu capable de, j'pu capable là de vivre avec lui parce que depuis hier là, y, y m'parle, y m'parle je sais pas trop quoi. Comme ça me rend fou. Aujourd'hui je l'ai frappé là. (Karim)

De plus, Francesco et Bruce soulèvent l'intimidation dont ils ont été victimes : « Je me sentais pas dans le groupe. [...] En garde fermée je me faisais écoeurer. » (Francesco); « Ah ils me niaisaient, ils me manquaient totalement de respect, ils me dénigraient, j'ai eu des batailles des fois. » (Bruce)

1.3 Se faire imposer des règles

Ce thème prend beaucoup de place dans les entrevues des jeunes. Le fait de devoir se soumettre quotidiennement à des règles strictes a été abordé par la majorité d'entre eux.

L'ensemble des jeunes rapportent ne pas aimer avoir à suivre des règles, car ils trouvent difficile de « tout le temps se faire dire quoi faire » (Samuel). Un jeune contrevenant soutient, par exemple, que « ça empire la situation » (Aziz), en contribuant à renforcer la colère des jeunes.

Certains jeunes peinent à reconnaître la légitimité des règles, les décrivant d'absurdes. C'est le cas d'Aziz, pour qui le cadre instauré au centre n'a rien de logique de son point de vue :

C'est que j'aime pas qu'on me dise quoi faire, tsé, comme en fin de semaine il me dit "non, toi tu vas pas aux toilettes". [...] Tsé, j'aime pas ça tsé qu'on me donne des, des règles quoique ce soit. [...] Dans ma tête,

c'est pas important pour moi respecter, je n'aime pas qu'on me donne des règles à suivre. [...] D'autres mondes qui me disaient, qui sortent de nulle part pour moi, pis qui me disent toi tu rentres à telle heure, telle heure, telle heure, pour moi ça marche pas, tu comprends. (Aziz)

Le plus grand élément perturbant pour les jeunes est sans conteste l'application des règles, face auxquelles ressort un important sentiment d'injustice. Ils décrivent que les éducateurs inventent des règles, et que les conséquences sont appliquées au hasard ou selon l'humeur de l'éducateur : « Y'en a qui inventent des règles. Comme nous on vit ici là, on connaît les règles, pis y'a des éducs qui viennent pis qui inventent des règles là. » (Karim); « Disons qu'il a passé une mauvaise journée chez eux, y'arrive ici pis, tu fais une petite affaire pis t'es pu là pour le reste de la journée. » (Samuel)

Y'a des éducateurs qui nomment des règles [...] comme "arrête de parler en catimini" tu comprends, pis moi je parle pas en catimini tu comprends, j'parle même pas. [...] Ils donnent des interventions qui faut pas qui donnent. (Aziz)

La moitié des jeunes mentionnent s'opposer fréquemment aux règles : « Ça me tentait pas, c'était encore une règle que le centre d'accueil voulait que je fasse. Moi tout ce qui avait rapport avec le centre d'accueil ça me tentait pas. » (Francesco)

1.4 Être coupé du monde extérieur

Lorsqu'ils sont questionnés sur leur vécu en centre de réadaptation, la majorité des jeunes aborde spontanément le fait d'être coupé du monde extérieur. Ils se sentent enfermés et mentionnent ne pas pouvoir profiter de la vie comme les jeunes de l'extérieur : « Ça fait 5 ans que j'ai jamais passé un été dehors, tu comprends. [...] J'veux sortir, j'suis enfermé. » (Aziz); « Je trouvais que les centres d'accueil faisaient

que les gens y pouvaient pas profiter de leur jeunesse comme les gens normaux. » (Francesco); « De pas sortir, de, de pas vivre les affaires que les autres vivent dehors avec tout le monde que je connais, c'est pas la même vie non plus. » (Samuel); « J'étais pu capable de rester en centre d'accueil, fallait que je bouge, fallait que j'aïlle du plaisir. » (Claudio)

Pour la plupart d'entre eux, c'est synonyme de solitude : « J'ai pas eu de personne sur qui j'ai pu compter pour m'en sortir, tu comprends. » (Olivier). Un sentiment de déprime est exprimé par les jeunes, souvent lié au fait d'être loin de leurs proches : « Je voulais retourner avec ma famille pis toute. » (Domingo) ; « Je me sentais tout seul pis je voulais aller retourner voir ma mère. » (Francesco). Pour certains, le fait d'être loin de leurs proches les empêche de prendre leurs responsabilités vis-à-vis leurs amis et leur famille, qu'ils sentent devoir protéger. Olivier, qui a un fils de 2 ans et demi, s'exprime sur le fait de ne pas pouvoir assumer son rôle de père : « C'est trop dur. De pas pouvoir prendre mes responsabilités à cause que je suis en dedans. Pis de pas pouvoir le voir, c'est le plus dur pour moi. » (Olivier). Pour Aziz, le fait de ne pas pouvoir assumer son rôle de protecteur envers ses proches semble particulièrement angoissant. Il présente un discours alarmant qui illustre l'importante anxiété qu'il vit dans son quotidien en mise sous garde. Il craint que ses petites sœurs se fassent enlever et qu'il ne puisse jamais les revoir :

J'ai des amis qui se font poignarder dehors pis y risquent de mourir. Pis y faut que j'attende que ma peine soit finie pour que tsé, j'aïlle le voir. [...] J'suis déprimé à cause que j'peux pas m'occuper de mon p'tit frère tu comprends. [...] De pas pouvoir m'occuper de mon p'tit frère, ma p'tite

sœur. [...] Imagine que moi j'suis ici pis que mes sœurs se font enlever. Comment je vais vivre, vivre le reste de ma vie si je les revois jamais tu comprends. (Aziz)

2. États affectifs ressentis en mise sous garde

Les dix participants rencontrés se sont exprimés sur leurs états affectifs pendant leur séjour en garde. Cette catégorie inclut les émotions que les jeunes contrevenants racontent avoir ressenties pendant leur mise sous garde. De fait, lorsque les participants sont invités à décrire leur expérience, leur appréciation n'est jamais décrite de manière objective, mais plutôt accompagnée d'une grande charge émotive. Aucun des participants n'a décrit avoir apprécié son expérience en mise sous garde, et seules des émotions difficiles ou neutres ressortent des entrevues. La catégorie comprend donc trois thèmes correspondant aux états affectifs mentionnés par les participants : déprime, frustration et indifférence.

2.1 Déprime en mise sous garde

Le premier thème réfère à l'expérience de sentiments liés à la déprime, au désespoir et à la tristesse pendant le séjour en garde. Sept participants sur dix décrivent avoir vécu une grande déprime en centre de réadaptation et expliquent que la vie en centre n'a rien de facile. Un extrait de *verbatim* issu de l'entrevue de Francesco illustre à quel point le fait de vivre l'expérience de mise sous garde peut être souffrant pour le jeune contrevenant :

En majorité du temps j'étais déprimé. [...] Je trouvais ça lourd. [...] Dans ces moments-là je me disais « ça sert à quoi? ». Je me décourageais plus que d'autres choses. [...] Je pensais à pourquoi que ça arrivait à moi

d'être placé en centre d'accueil, pourquoi ça arrivait à moi de vivre toutes les situations que je vivais. À subir tout ça. [...] J'ai tellement de, de rage, pis de douleur, pis de souffrances de tout ce qui s'est passé. (Francesco)

Selon cinq jeunes sur les sept ayant exprimé un sentiment de déprime, le fait d'être en centre de réadaptation a mené à la présence d'idées et de comportements suicidaires : « J'étais découragé, j'étais pu capable, j'étais pu capable de me lever, j'étais pu capable de rien. [...] J'espérais vraiment mourir. » (Olivier); « Oui très triste, très déprimé. [...] Des fois, je me disais 'ah, pourquoi j'suis vivant, na-na-na'. [...] C'était genre comme une question, qui me passait une, une pensée qui me passait par la tête. » (Domingo).

Pour plus d'un jeune, c'est l'impression d'avoir tout perdu à cause de la mise sous garde qui prédomine et contribue à la vulnérabilité suicidaire :

J'ai failli passer à l'acte, parce que ce que j'avais à perdre, je l'avais tout perdu. Que je me suicide, que je ne me suicide pas, qui ça va affecter de toute façon, j'ai tout perdu. [...] Je parle pu à ma mère, je parle pu à mon frère, je parle pu à personne. [...] Tsé j'étais placé à huit ans, je voulais essayer de me pendre à cause que j'étais en centre d'accueil pis que je comprenais rien. [...] Un moment donné je me suis tellement découragé que je voyais pu un sens à la vie. Je voyais pu pourquoi continuer. [...] J'pensais à la mort, j'pensais à comment les gens auraient été si j'avais juste pas existé. [...] Je voyais mieux mourir parce que j'étais en centre d'accueil ça faisait longtemps, j'étais tanné. (Francesco)

Pour Samuel, la trajectoire délinquante dans laquelle il était engagé est allée plus loin que ce qu'il avait envisagé. Après avoir été arrêté suite à un délit grave qu'il est lui-même surpris d'avoir commis, Samuel explique avoir été aux prises avec des idées suicidaires en raison du découragement face au fait de devoir faire un long travail sur soi pour se sortir de la délinquance :

J'me suis dit que j'me tue ça serait moins compliqué parce qu'après ça j'va avoir beaucoup de chemin à faire pis ça me tentera pas de le faire. [...] J'étais tanné de vivre ça. [...] C'était pour comprendre la douleur que j'avais. [...] Je voulais faire comprendre aux autres que c'était pas facile non plus toute qu'est-ce que je vivais. (Samuel)

Finalement, Samuel exprimera en entrevue que les idées suicidaires viennent du sentiment d'avoir de moins en moins d'espoir, qu'il illustre par une métaphore intéressante. Il compare la vie en centre de réadaptation à une porte entrouverte, où l'espoir et les opportunités sont peu présents en comparaison à la vie à l'extérieur. Puis, il décrit les interventions des éducateurs comme une façon de refermer davantage la porte, jusqu'à ce que le jeune ne puisse plus respirer :

J'ai été d'une période vraiment sombre. [...] J'étais écoeuré de la vie que je menais. [...] Quand je vois pas de porte de sortie. [...] Ben déjà qu'est pas, déjà qu'est pas, est ouverte à peu près comme ça ici. Pis là y'a referment comme encore de même tu comprends. Pis là y'a pu grand place pour respirer. (Samuel)

2.2 Frustration en mise sous garde

Deux jeunes rapportent vivre une grande frustration en mise sous garde. Leurs entrevues sont teintées d'une charge émotive importante. Aziz tient des propos qui traduisent une vive colère à l'endroit du centre de réadaptation : « J'aime mieux aller aux adultes, me faire tabasser, me faire casser les dents, que faire 21 mois ici pis perdre trois ans ici. [...] Ici j'aime pas ça, pas pantoute. [...] Je préfère me suicider que de rester ici. » (Aziz). Francesco parle, pour sa part, de cette frustration qu'il a connue jadis en centre de réadaptation, mais avec un certain recul au moment de l'entrevue : « J'étais pas d'accord, ben on dirait avec le système au complet, les centres jeunesse, les agents de probation, pis etc. [...] J'ai commencé à me révolter. » (Francesco).

2.3 Indifférence en mise sous garde

Quatre participants sur dix expriment une certaine indifférence quant à la mise sous garde, la décrivant plutôt comme un moment de vie à traverser. Certains rapportent que c'est un contexte auquel on finit par se faire, alors que d'autres mentionnent que le temps passe plus vite qu'ils avaient prévu. Les jeunes semblent se rattacher au fait qu'ils pourront éventuellement sortir. Pour la plupart, ils font un décompte très serré du nombre de jours restants à leur mise sous garde. Karim s'exprime sur son adaptation à cette vie au centre :

Ben moi ça me dérangeait pas. [...] Je sais qu'un jour je vais dehors. [...] C'est pas pareil, c'est pas la même chose que si je serais dehors là. Mais comme moi j'suis ici maintenant, j'fais mes affaires. [...] J'pensais que ça allait être long pis tout là parce que depuis que je suis ici maintenant là, je vois que le temps passe plus vite. (Karim)

Les quatre jeunes qui disent ressentir de l'indifférence liée à leur mise sous garde soulignent l'importance de payer pour les délits commis. Ils présentent une logique « économique » qui laisse peu de place à la sphère affective. Pour eux, la mise sous garde est la conséquence logique de leur délinquance. Ce point est abordé par Claudio, Karim et William : « Je me fais à l'idée que j'ai fait des délits, pis qu'il faut que j'assume. [...] Ben t'as commis des délits, faut que tu reprennes ton temps, par la loi, à la société. » (Claudio) ; « Moi ça m'dérange pas d'être ici parce que j'ai commis mes délits, pis je vais respecter mes, mes conséquences. [...] Chaque fois que tu fais quelque chose de mal, tu dois assumer tes conséquences un jour. » (Karim) ; « De toute façon, fallait que je paye un jour. » (William)

En résumé, les résultats de l'analyse interprétative phénoménologique soulèvent que la majorité des participants vit une expérience somme toute négative en centre de réadaptation. Les expériences rapportées sont toujours désagréables, et la majorité des participants rapporte avoir vécu des émotions difficiles. Ces jeunes oscillent entre déprime et frustration. C'est surtout le fait de vivre avec des éducateurs, de vivre avec d'autres jeunes, de devoir se soumettre à des règles strictes et d'être coupé du monde qui crée de la détresse chez les jeunes.

Discussion

La difficulté à être en relation : « *J'ai pas confiance vraiment en personne ici* » (Olivier)

Entrer en relation avec les autres lors de la mise sous garde semble être un défi de taille pour les jeunes contrevenants. Les jeunes parlent d'abord des éducateurs, et les entrevues sont alors chargées émotionnellement. Ce thème est celui qui prend le plus de place dans leur discours. Certains d'entre eux sont catégoriques sur le fait que les relations sont tendues entre les jeunes et les éducateurs; les éducateurs bénéficiant, du point de vue des participants, d'un trop grand pouvoir, manquant de professionnalisme et n'étant pas dignes de confiance. La cohabitation avec d'autres jeunes, bien que ce soit un thème moins présent au sein des entrevues, a été abordée par certains participants. Aucun des participants n'a rapporté avoir tissé des liens positifs avec d'autres jeunes du centre, puis quelques-uns confiaient plutôt vivre des conflits, se sentir rejetés ou même avoir subi de

l'intimidation. La description que font les participants de leurs relations en centre de réadaptation, tant avec les autres jeunes qu'avec les éducateurs, est plutôt négative.

Les résultats de la présente étude suggèrent donc que les besoins sociaux des jeunes contrevenants interrogés ne sont pas répondus en mise sous garde. Dans l'étude qualitative de Barnert et ses collaborateurs (2015), les chercheurs ont identifié les principaux besoins soulevés par les jeunes contrevenants lors des entrevues. Tous les participants ont partagé leur besoin d'amour et d'attention. Ils décrivaient avoir besoin de proches qui les aiment et les comprennent. En centre de réadaptation, les jeunes de la présente étude semblent plutôt avoir de la difficulté à entrer en lien de manière saine avec les éducateurs et les autres jeunes.

Dans le même sens, les jeunes de l'étude de Barnert et ses collaborateurs (2015) ont nommé le besoin de fréquenter des adultes qui les guident et qui leur servent de modèles pour prendre de bonnes décisions quant à leur avenir. Ils décrivaient que tous les adultes avaient le potentiel de jouer le rôle de modèle à leurs yeux, mais qu'ils étaient plus réceptifs avec ceux qui ont un vécu similaire au leur (Barnert et al., 2015). Les jeunes décrivaient que ces adultes étaient souvent leurs parents, mais qu'ils pouvaient aussi être des professionnels, tels que des enseignants ou des éducateurs. Les résultats de la présente étude suggèrent que les éducateurs en centre de réadaptation ne répondent pas au rôle de modèle aux yeux des jeunes. Il est probable qu'ils les perçoivent comme

issus d'un milieu trop différent du leur. Cela peut contribuer au fait qu'ils ne se sentent pas entendus, et qu'ils ne leur font pas confiance.

L'étude des caractéristiques personnelles des jeunes contrevenants est nécessaire pour mieux comprendre leurs lacunes au plan social. D'abord, les comportements de rejet et de négociation face à l'autorité sont normaux à l'adolescence. De cette façon, le jeune apprend à reconnaître et respecter ses limites en contexte relationnel (Young, 2013). De plus, certains traits de personnalité sont très présents au sein de la population des jeunes contrevenants et peuvent nuire à leur capacité à être en relation. Parmi ceux-ci, notons l'hostilité, l'irritabilité et les comportements violents (Bhatta et al., 2014; Guérin-Lazure et al., 2019; Laurier, 2008; Laurier & Chagnon, 2011; Radeloff et al., 2015). De nombreuses études soutiennent que les contrevenants présentent un faible niveau d'agréabilité (Dam et al., 2005; Guérin-Lazure et al., 2019; Heaven, 1996; Jolliffe, 2013), c'est-à-dire une attitude antisociale non empathique et insensible (Costa & McCrae, 1992). De plus, les écrits scientifiques suggèrent que les jeunes contrevenants sont plus nombreux que les jeunes de la population générale à avoir été victimes de trauma, d'abus physique et d'abus sexuel (Croysdale et al., 2008; Coleman et al., 2010; Côté & Le Blanc, 2016; Gretton & Clift, 2011; Sedlak & McPherson, 2010). Au plan relationnel, ces expériences peuvent laisser des séquelles importantes, telles que la difficulté à s'investir dans des relations, ainsi que le surinvestissement dans des relations conflictuelles (Cirillo, 2011). Ces adolescents ont de la difficulté à développer des relations avec des pairs et acceptent difficilement de dépendre des adultes (Côté & Le

Blanc, 2016). Plus précisément, 80 % des adolescents maltraités développerait un style d'attachement insécure (Cook et al., 2005). À cause des difficultés d'autorégulation résultant des expériences traumatiques, ces jeunes ont aussi tendance à être plus impulsifs et agressifs envers les autres (Coleman et al., 2010; Côté & Le Blanc, 2016). Ainsi, pour ces jeunes, les expériences traumatiques vécues pourraient amplifier la difficulté à faire confiance et à s'investir dans des relations de proximité avec les éducateurs ainsi qu'avec les autres jeunes du centre. En somme, ces différentes prédispositions personnelles pourraient expliquer, en partie, pourquoi les jeunes contrevenants présentent un réseau social déficient.

Les jeunes rencontrés semblent en effet présenter d'importantes difficultés au plan social. Le contexte même des entrevues illustre bien ces lacunes. Comme la participation des jeunes à l'étude était volontaire, il est pertinent de se demander en quoi ils diffèrent de ceux qui ont refusé d'être rencontrés pour discuter de leur situation. On peut supposer que les participants de l'étude, qui ont accepté d'aborder des éléments personnels de leur vie avec la chercheuse qui leur est inconnue, sont davantage sociables que les autres, recherchent le lien avec l'adulte ou présentent un désir plus narcissique de parler de leur histoire. Toutefois, malgré cette participation volontaire et le fait que plusieurs participants démontraient une grande ouverture lors des entretiens, certains exprimaient au contraire une grande méfiance. Un participant n'a rapporté que très peu d'informations pertinentes à l'étude, adoptant une attitude défensive lors de l'entretien. Pour quelques autres, il semble avoir été difficile de s'exprimer librement. Ils

nommaient la crainte que la participation à l'étude n'influence leur mise sous garde, ou d'être jugés pour des délits qu'ils n'ont jamais avoués.

Les différentes prédispositions personnelles des jeunes contrevenants, ajoutées au contexte institutionnel, pourraient expliquer qu'ils soient plus à risque de souffrir d'un manque de soutien social en mise sous garde. Ce manque de soutien social pourrait être une variable expliquant que ces jeunes soient plus vulnérables au suicide. En effet, le sentiment de solitude est considéré par l'Association québécoise de prévention du suicide (2013) comme l'un des facteurs les plus importants du risque suicidaire. Ainsi, la perception négative qu'ont les jeunes contrevenants face à leurs relations en centre de réadaptation pourrait leur faire vivre un important sentiment de solitude. Cela pourrait les rendre plus à risque d'idées ou de comportements suicidaires.

La rigidité de l'encadrement : « *Y'a pu grand place pour respirer* » (Samuel)

La LSJPA prévoit que les mesures prises à l'égard des jeunes doivent avoir un sens pour eux, afin de favoriser un respect des valeurs sociales (Ministère de la Justice du Canada, 2017). La sanction imposée à l'adolescent doit être proportionnelle à son délit commis et être une conséquence logique, par exemple en favorisant la réparation des dommages causés. Au contraire, la présence de barrières, de limites et de règles qui régissent les comportements des jeunes ne semble pas avoir de sens pour plusieurs d'entre eux. L'étude du Conseil permanent de la jeunesse (2004) dénonçait la rigidité de l'encadrement dans les centres de réadaptation. Une très grande proportion des

participants de cette étude décrivait les centres de réadaptation comme de réelles « prisons ». Ainsi, le fait de devoir se soumettre à des règles strictes est frustrant pour les participants de la présente étude. Les jeunes trouvent difficile de s'adapter au mode de vie imposé par le centre de réadaptation, où les éducateurs exercent une importante autorité et voient au respect des règles. Selon les jeunes, les règles contribuent à amplifier leur colère à l'endroit de la mise sous garde. Certains d'entre eux trouvent les règles absurdes. Le fait de devoir se soumettre de manière stricte à des règles qu'ils ne reconnaissent pas comme légitimes semble créer une détresse importante. Ces résultats vont à l'encontre de ceux de Barnert et ses collaborateurs (2015). Dans leur étude qualitative, plusieurs participants ont nommé un besoin de discipline pour se sentir en sécurité. Les participants appréciaient la structure et la routine du centre de réadaptation (Barnert et al., 2015).

Ainsi, les résultats de la présente étude appuient le fait que la structure et la discipline devraient être explicites et discutés avec les jeunes. À cet effet, c'est surtout l'application des règles qui, aux yeux des jeunes, est problématique. Les gestes agressifs posés en situation de crise seraient sanctionnés avec rigidité selon eux (Lafortune et al., 2015). Dans le même sens, les jeunes de la présente étude décrivent que les éducateurs inventent des règles et que les conséquences sont appliquées au hasard ou selon leur humeur. Certains d'entre eux priveraient les jeunes de leur liberté de façon arbitraire (Conseil permanent de la jeunesse, 2004; Lafortune et al., 2015). Il importe de se

rappeler qu'il s'agit bien de la perception des jeunes, qui n'est pas nécessairement un reflet de la réalité.

Plusieurs raisons peuvent expliquer que ces jeunes tolèrent difficilement l'encadrement du centre de réadaptation. Chez les jeunes contrevenants, le trouble des conduites, se caractérisant par une violation des règles et normes sociales, est le trouble de santé mentale le plus prévalent (Gretton & Clift, 2011; Wasserman et al., 2010), ce qui prédispose aussi à un refus de se conformer. Les éléments traumatisants que ces jeunes peuvent avoir vécus altèrent aussi leurs capacités d'autorégulation, donc leur capacité à contrôler leurs réactions (Coleman et al., 2010). À cause des difficultés d'autorégulation, ces adolescents peuvent présenter une plus grande difficulté à se conformer aux règles, puis à comprendre leur responsabilité dans ce qui leur arrive. Ils sont nombreux à présenter des comportements d'opposition (Côté & Le Blanc, 2016). Afin de tenir compte des particularités propres aux jeunes contrevenants, le centre de réadaptation devrait être un lieu d'apprentissage où les jeunes auraient droit à l'erreur (Lafortune et al., 2015). Autrement, cela peut mener à des comportements de révolte (Conseil permanent de la jeunesse, 2004) ou à des gestes suicidaires (Conseil permanent de la jeunesse, 2004; Pronovost & Leclerc, 1998). En effet, 16 % des épisodes suicidaires vécus par les jeunes en centre de réadaptation seraient liés à l'application de mesures disciplinaires, telles que les mises en retrait et les coupures de sorties (Pronovost & Leclerc, 1998).

Au-delà de l'encadrement jugé trop rigide, la majorité des jeunes a abordé spontanément le sentiment d'être coupé du monde extérieur. De fait, ils se sentent enfermés et mentionnent ne pas pouvoir profiter de la vie comme les autres jeunes. La plupart d'entre eux souffrent de solitude et se sentent loin de leurs proches. Cela va dans le sens de l'étude du Conseil permanent de la jeunesse (2004) dans laquelle les participants souhaitaient fortement retrouver leur milieu naturel. Ils considéraient avoir perdu une partie de leur jeunesse lors de la mise sous garde. Plusieurs adolescents contrevenants disent souffrir d'être loin de leur famille et de voir leur liberté restreinte lorsqu'ils sont mis sous garde (Barnert et al., 2015). Une grande proportion des épisodes suicidaires vécus par les jeunes en centre de réadaptation serait liée au fait qu'ils s'ennuient de leur famille (Pronovost & Leclerc, 1998).

Les émotions : « *J'ai tellement de rage, pis de douleur, pis de souffrance* » (Francesco)

Les résultats de l'étude permettent aussi d'éclaircir les états affectifs rapportés par les jeunes lorsqu'ils font référence à leur vécu en mise sous garde. La majorité des participants affirme avoir vécu des affects négatifs importants. Ces derniers mentionnent un sentiment de déprime, qu'ils décrivent comme un découragement, une perte d'espoir ainsi qu'une impression d'avoir tout perdu. Certains disent avoir ressenti une grande frustration. Ils présentent une vive colère en lien avec le fait d'être enfermé. Ces résultats rappellent l'étude de Bruskas (2008) à savoir que la plupart des jeunes en centre de réadaptation vivent une détresse importante. Les travaux du Conseil permanent de la

jeunesse (2004) dénotent que la majorité des jeunes sous la protection de la jeunesse (LPJ) trouvent, eux aussi, pénible le passage en centre de réadaptation. Cela suggère que d'être en centre de réadaptation est bien souvent douloureux, indépendamment de la raison pour laquelle on s'y trouve. En effet, que ce soit sous la LPJ ou sous la LSJPA, les adolescents sont retirés de leur milieu naturel, et ainsi séparés de leurs proches, pour séjourner dans un milieu qui leur est totalement inconnu et auquel ils doivent s'adapter (Côté & Le Blanc, 2016). Dans ce contexte, les jeunes contrevenants peuvent présenter une vulnérabilité suicidaire importante (Hayes, 2009; Laurier, 2008; Wasserman et al., 2010; Zhou et al., 2012).

La mise sous garde pourrait constituer, non seulement un facteur de développement d'idées suicidaires, mais aussi un facteur déclencheur d'un passage à l'acte (Casiano et al., 2013; Casiano et al., 2016). En ce sens, plusieurs jeunes de la présente étude mentionnent avoir eu des idées suicidaires qui étaient directement en lien avec ce que suscitait pour eux leur situation de mise sous garde. Ces constatations vont dans le sens des travaux de Pronovost et Leclerc (1998) qui proposent que 46 % des épisodes suicidaires (idées ou comportements suicidaires) vécus par les jeunes en centre de réadaptation résultent du contexte de mise sous garde.

Il est pertinent et important de porter une attention particulière à la minorité de participants qui exprime une certaine indifférence quant à la mise sous garde, la décrivant plutôt comme un moment de vie à traverser. À première vue, ces jeunes

semblent s'adapter relativement bien au contexte de mise sous garde. Ils insistent sur l'importance de « payer » pour les délits commis. La mise sous garde est, pour eux, la conséquence logique de leur délinquance. Cela rappelle les résultats proposés par Barnert et ses collaborateurs (2015) selon lesquels certains jeunes perçoivent la mise sous garde comme une conséquence inévitable de leurs mauvaises décisions. Les jeunes de la présente étude qui décrivent ressentir une certaine indifférence en mise sous garde expliquent que l'on finit par s'habituer à ce milieu de vie. Toutefois, la description que font ces jeunes de leur expérience ne se distingue pas de celle faite par les jeunes qui se montrent déprimés ou frustrés. Ils décrivent, comme les autres, avoir des difficultés relationnelles avec les éducateurs et les autres jeunes, avoir de la difficulté à respecter les règles et se sentir enfermés. C'est donc dire qu'ils ne sont pas si indifférents qu'ils ne le laissent entendre, et qu'ils pourraient souffrir autant de la mise sous garde que les autres. Plusieurs explications pourraient sous-tendre cette indifférence rapportée. D'abord, il est possible de croire que ces jeunes étaient soucieux de l'image qu'ils projetaient à la chercheuse et qu'ils souhaitaient se montrer solides, voire inébranlables face à leur situation. Il est probable que ces jeunes utilisent l'indifférence comme mécanisme de protection face aux sentiments plus difficiles et à la souffrance vécue en mise sous garde. Cela peut être défensif de la part des jeunes, voulant donner l'impression qu'ils sont imperméables à ce qui leur arrive. Dans l'étude américaine de Shelton (2004), des jeunes contrevenants détenus ont été interrogés et le contenu des entrevues a été analysé à l'aide d'une méthode qualitative. Parmi les thèmes qui ressortaient des entrevues, les jeunes ont exprimé un sentiment de désespoir, mais ils

percevaient qu'il valait mieux se montrer forts plutôt que vulnérables. Ainsi, il est possible de croire que les jeunes ont pour but de se montrer durs et insensibles, ce qui est cohérent avec les traits de personnalité des jeunes contrevenants.

La souffrance des jeunes contrevenants en centre de réadaptation

La présente étude a permis de mettre en lumière la souffrance vécue par les jeunes contrevenants en centre de réadaptation. Cela semble s'expliquer d'abord par le fait qu'ils soient déjà prédisposés à la souffrance, puis que la mise sous garde puisse amplifier leur détresse.

De par leur personnalité, telle qu'observée dans plusieurs études (Dam et al., 2005; Guérin-Lazure et al., 2019; Heaven, 1996; Jolliffe, 2013), les jeunes contrevenants sont plus à risque de souffrir que la population générale. Plusieurs soutiennent que les contrevenants présentent une tendance à l'émotivité négative : anxiété, colère, dépression, hostilité, irritabilité (Costa & McCrae, 1992; Dam et al., 2005; Heaven, 1996; Jolliffe, 2013). Chez ces jeunes, bien avant la mise sous garde, leur tendance à la destructivité via leurs conduites délinquantes fait état d'une souffrance significative. Ils semblent, en effet, exprimer leur souffrance par l'*acting-out*, par exemple en utilisant des comportements violents à l'endroit des autres.

Au Québec, plus de la moitié (57,5 %) des jeunes contrevenants sous la LSJPA a reçu ou recevra aussi des services sous la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ).

Dans la très grande majorité des cas, les trajectoires de vie des jeunes démontrent que les services de la LPJ viennent avant ceux de la LSJPA. C'est donc dire que la plupart des jeunes contrevenants ont eux-mêmes été victimes de mauvais traitements avant de faire des victimes. Parmi les jeunes contrevenants ayant connu une prise en charge en protection de la jeunesse, 67 % ont souffert de négligence, 27 % d'abus physique et 17 % d'abus sexuel (Lafortune et al. 2015). Dans l'ensemble des expériences traumatiques, celles-ci figurent parmi les plus délétères (Cirillo, 2011). Elles favorisent le développement de troubles de l'humeur, tels l'anxiété et la dépression, et affectent grandement l'estime de soi (Cirillo, 2011; Coleman et al., 2010; Côté & Le Blanc, 2016).

En somme, les résultats de cette étude qualitative laissent croire que le contexte institutionnel peut amplifier l'émotivité négative déjà présente chez les jeunes contrevenants. Côté et Le Blanc (2016) suggèrent que dans le cas des jeunes contrevenants, un traumatisme peut être induit par le système, de par le fait qu'on retire le jeune de son milieu de vie et qu'on le sépare de ses parents. Aux États-Unis, les études proposent qu'en plus de l'histoire de vie traumatique du jeune à son arrivée en centre de réadaptation, la mise sous garde peut créer des traumatismes additionnels (Dierkhising et al., 2014; Mendel, 2011). Dans le même sens que les écrits scientifiques, les résultats de la présente étude avancent que ce n'est pas la mise sous garde en soi qui constitue un facteur de risque suicidaire, mais plutôt les expériences de victimisations vécues en mise sous garde, additionnées aux facteurs de risque déjà présents, qui augmentent la vulnérabilité suicidaire des jeunes. Plus précisément, ce serait surtout les

enjeux relationnels, ainsi que le sentiment de se faire imposer des règles et d'être coupé du monde extérieur qui fait de la mise sous garde une expérience souffrante pour les jeunes. En ce sens, dans l'étude américaine de Dierkhising et ses collègues (2014), les chercheuses ont administré des questionnaires et ont pratiqué des entrevues auprès 62 jeunes contrevenants ayant reçu une ordonnance de mise sous garde. Les résultats de l'étude suggère que presque tous les jeunes (96,8 %) ont été témoins ou ont vécu une expérience d'abus en mise sous garde. La majorité des jeunes (77,4 %) rapportait avoir vécu eux-mêmes au moins une expérience d'abus. Les expériences les plus fréquemment rapportées étaient l'abus physique de la part d'un autre jeune, l'abus psychologie de la part des éducateurs et l'isolement excessif d'une durée de plus d'une journée (Dierkhising et al., 2014). La grande vulnérabilité suicidaire des jeunes contrevenants pourrait s'expliquer par leur historique d'abus, qui ne font que se multiplier dans le contexte de la mise sous garde.

Conclusion

La Loi sur le système de justice pénale pour adolescents (LSJPA) prescrit les procédures judiciaires, les services sociaux, ainsi que les interventions de réhabilitation, de suivi et de détention pour les adolescents arrêtés après avoir commis une activité criminelle (Farand et al, 2004). La mise sous garde en centre de réadaptation est l'une des mesures justifiées par la loi. Comme la société se doit de répondre aux besoins des adolescents et de les accompagner dans leur développement (Ministère de la Justice du

Canada, 2017), les intervenants en centre de réadaptation devraient être sensibles aux particularités de leur clientèle et aux impacts possibles de la mise sous garde.

Pour venir en aide aux jeunes contrevenants, la présente étude appuie l'importance de considérer le fait que la plupart d'entre eux ont vécu un parcours de vie traumatique, qui reste souvent inconnu des intervenants (Côté & Le Blanc, 2016). Face aux jeunes contrevenants, il est pertinent d'être sensible à ce qu'ils ont vécu pour devenir ce qu'ils sont aujourd'hui. Les bonnes pratiques en centre de réadaptation devraient viser à épauler les jeunes et à s'efforcer de comprendre la fonction de leurs comportements délinquants. Les écrits scientifiques soulèvent que les enfants victimes d'abus psychologique, physique ou sexuel peuvent développer un état de stress post-traumatique (Côté & Le Blanc, 2016). Cela implique le développement de symptômes en réponse à un événement traumatique, notamment une altération des cognitions et de l'humeur (Côté & Le Blanc, 2016). Ainsi, les comportements manifestés par les adolescents en centre de réadaptation pourraient être des symptômes causés, au moins partiellement, par un trauma (Cook et al., 2005) qui peuvent être interprétés comme des manifestations du trouble des conduites. Parmi ceux-ci, notons les croyances négatives face aux autres et sur le monde, des distorsions cognitives amenant l'adolescent à blâmer les autres, la persistance d'un état émotionnel négatif, de l'irritabilité et des crises de colère exprimées sous forme d'agressivité (Côté & Le Blanc, 2016).

Le système de justice juvénile vise à offrir une intervention plus individualisée en fonction des caractéristiques de chaque adolescent (Association des centres jeunesse du Québec, 2016). La présente étude suggère plutôt d'offrir des interventions universelles présumant que tous les jeunes contrevenants sont à risque élevé d'avoir vécu des événements traumatiques (Coleman et al., 2010), et qu'ils présentent tous des caractéristiques les rendant plus à risque de souffrir et de présenter une importante vulnérabilité suicidaire. Elle souligne aussi l'importance de porter une attention particulière à l'impact que peut avoir la mise sous garde en centre de réadaptation, principalement en ce qui concerne les thèmes soulevés dans la présente étude (vivre avec des éducateurs, vivre avec d'autres jeunes, se faire imposer des règles, être coupé du monde extérieur).

Forces et limites de l'étude

La présente recherche se démarque par plusieurs forces. La première réside dans la méthode de recherche choisie. L'analyse qualitative a permis d'explorer en profondeur le ressenti des participants, ainsi que leur perception de la mise sous garde en centre de réadaptation. Ensuite, l'entrevue semi-structurée a permis d'accéder aux thèmes dont l'étude faisait l'objet, en laissant de la latitude aux participants afin qu'ils puissent se prononcer sur des sujets qui n'étaient pas préalablement identifiés et qui se sont avérés pertinents. Cette étude est la première au Québec à donner aux jeunes contrevenants une voix pour s'exprimer sur le milieu de vie du centre jeunesse.

La présente recherche qualitative comporte aussi des limites. D’abord, la taille de l’échantillon ne permet pas de généraliser les résultats à l’ensemble de la population des jeunes contrevenants. De plus, l’échantillon ayant été sélectionné au Centre jeunesse de Montréal, il se peut que ce milieu de vie diffère des autres centres jeunesse du Québec. Les jeunes provenant du Centre jeunesse de Montréal pourraient aussi présenter des caractéristiques particulières qui les distinguent des autres jeunes contrevenants. Le contenu des entrevues aurait pu être différent si les jeunes avaient été issus de différentes régions du Québec. De plus, les jeunes ont été sélectionnés sur une base volontaire. Ainsi, il est possible de croire qu’ils diffèrent des jeunes qui ont refusé de participer à l’étude. Le contenu révélé par les jeunes lors des entrevues peut aussi avoir été biaisé par une certaine désirabilité sociale face à la chercheuse. Finalement, le fait que les jeunes aient été interrogés une seule fois peut avoir influencé les résultats. De fait, le discours des jeunes peut avoir été teinté par leur état émotif au moment de l’entrevue. De plus, l’alliance avec la chercheuse n’a pas pu être établie autant qu’elle ne l’aurait été si plusieurs entrevues avaient eu lieu auprès des mêmes jeunes. Néanmoins, malgré les limites exposées, la présente recherche apporte un éclairage important sur le vécu des jeunes contrevenants au Centre jeunesse de Montréal.

Pistes de recherches futures

Rares sont les études qualitatives qui portent sur le vécu des jeunes contrevenants en centre de réadaptation. Le sujet reste encore à explorer dans de futures recherches. Des études qualitatives devraient être effectuées dans d’autres régions du Québec, afin

de faire une comparaison avec les résultats de la présente recherche. Au-delà de donner la parole aux jeunes, il pourrait être intéressant de les amener à réfléchir à ce qui pourrait être fait afin d'améliorer l'expérience d'hébergement en centre de réadaptation au Québec.

Une attention particulière devrait être portée aux jeunes qui décrivent être indifférents face à leur mise sous garde, pour éviter que leur indifférence manifeste ne fasse en sorte qu'ils soient négligés par les intervenants. En recherche, il serait primordial de se pencher sur ce qui se cache réellement derrière cette indifférence rapportée, par exemple en explorant les défenses de ces jeunes face au fait de se montrer vulnérables. Dans une étude ultérieure, l'utilisation de questionnaires pourrait faciliter les confidences des jeunes. De plus, des informations de différentes sources pourraient être recueillies et analysées de manière comparative afin de déceler les contradictions entre différents observateurs concernant le vécu du jeune en centre de réadaptation. Des entrevues avec les éducateurs qui connaissent bien le jeune ainsi que l'analyse de son dossier pourraient amener un éclairage pouvant nuancer son indifférence.

De plus, l'analyse des parcours de certains jeunes qui ont vécu la mise sous garde en centre de réadaptation de manière plus positive pourrait être pertinente. Par exemple, une attention particulière devrait être portée aux jeunes qui se sont adaptés plus facilement à la vie du centre et qui ont réussi à créer des liens significatifs. Cela pourrait

servir à identifier des éléments clés pour améliorer l'expérience des jeunes en centre de réadaptation.

Références

- Abram, K. M., Choe, J. Y., Washburn, J. J., Teplin, L. A., King, D. C. & Dulcan, M. K. (2008). Suicidal ideation and behaviors among youths in juvenile detention. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(3), 291-300. doi:10.1097/CHI.0b013e318160b3ce
- Association des centres jeunesse du Québec. (2008). Au nom de la loi, la bonne mesure au bon moment : Bilan des directeurs de la Protection de la Jeunesse/Directeurs Provinciaux. Repéré à http://observatoiremaltraitance.ca/Documents/Bilan%20DPJ_DP%202008.pdf
- Association des centres jeunesse du Québec. (2016). Les mauvais traitements psychologiques : Un mal silencieux. Repéré à https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/ServicesSociaux/Bilan_DPJ/INESSS_Bilan_DPJ_Mauvais_traitements_psycho_2016.pdf
- Barnert, E. S., Perry, R., Azzi, V. F., Shetgiri, R., Ryan, G., Dudovitz, R., Zima, B. & Chung, P. J. (2015). Incarcerated youths' perspectives on protective factors and risk factors for juvenile offending: A qualitative analysis. *American Journal of Public Health*, 105(7), 1365-1371. doi:10.2105/AJPH.2014.302228
- Bhatta, M. P., Jefferis, E., Kavadas, A., Alemagno, S. A. & Shaffer-King, P. (2014). Suicidal behaviors among adolescents in juvenile detention: Role of adverse life experiences, 9(2). Repéré à <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0089408>
- Blaustein, M. E. & Kinniburgh, K. M. (2012). *Treating traumatic stress in children and adolescents: How to foster resilience through attachment, self-regulation, and competency*. New York, NY: The Guilford Press.
- Bigner, J. J., Gerhardt, C. (2014). *Parent-child relations : An introduction to parenting* (9^e éd.). New Jersey, USA : Pearson.
- Blakemore, S. J. (2008). The social brain in adolescence. *Nature Reviews Neuroscience*, 9, 267. doi:10.1038/nrn2353
- Bruskas, D. (2008). Children in foster care: A vulnerable population at risk. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 21(2), 70-77.
- Casiano, H., Bolton, S.-L., Hildahl, K., Katz, L., Bolton, J. & Sareen, J., (2016). A population-based study of the prevalence and correlates of self-harm in juvenile detention. *PLoS ONE*, 11(1), 1-9.
- Casiano, H., Katz, L. Y., Globberman, D. & Sareen, J. (2013). Suicide and deliberate self-injurious behavior in juvenile correctional facilities: A review. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 22(2), 118-124.

- Chapman, J. F. & Ford, J. D. (2008). Relationships between suicide risk, traumatic experiences, and substance use among juvenile detainees. *Archives of Suicide Research*, 12(1), 50-61. doi:10.1080/13811110701800830
- Cirillo, S. (2011). L'enfant abusé devient adulte : réflexions à partir de plusieurs situations traitées. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 46(1), 139-163.
- Coleman, K., Collin-Vézina, D. & Milne, L. (2010). Étude sur l'incidence des traumatismes sur l'attachement, l'autorégulation et la compétence (ARC). *Branché*, 2(2), 1-4.
- Conseil permanent de la jeunesse. (2004). Les jeunes en centres jeunesse prennent la parole. Repéré à <https://www.jeunes.gouv.qc.ca/publications/publications-cpj/documents/systeme-sante-services-sociaux/avis-centres-jeunesse.pdf>
- Corbett, R., Mazin, N., Grimshaw, R. & Bebbington, P. (2012). Thinking of suicide: Understanding the risks associated with child institutional care. *Criminal Justice Matters*, 90(1), 38-40. doi:10.1080/09627251.2012.751242
- Costa, P. T. & McCrae, R. R. (1992). Reply to Eysenck. *Personality and Individual Differences*, 13(8), 861-865. doi:0191-8869
- Côté, C. & Le Blanc, A. (2016). Pratique intégrant la notion de trauma : de la théorie à la pratique. Repéré à http://observatoiremaltraitance.ca/Documents/trauma_trousse_soutien_CCS_MTL.pdf
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, ... Van der Kolk, B. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35, 390-398.
- Croysdale, A. E., Drerup, L. C., Bewsey, K. & Hoffmann, N. G. (2008). Correlates of victimization in a juvenile justice population. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 17(1), 103-117. doi:10.1080/10926770802250876
- Cusson, M. (1974). *La resocialisation du jeune délinquant*. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Dam, C. v., Janssens, J. M. A. M. & De Bruyn, E. E. J. (2005). PEN, Big Five, juvenile delinquency and criminal recidivism. *Personality and Individual Differences*, 39(1), 7-19. doi: 10.1016/j.paid.2004.06.016
- Dierkhising, C. B., Lane, A. & Natsuaki, M. N. (2014). Victims behind bars: A preliminary study on abuse during juvenile incarceration and post-release social and emotional functioning. *Psychology, Public Policy, and Law*, 20(2), 181-190.
- Dumas, J. E. (2013). *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent* (4^e éd.). Paris, France : De Boeck Supérieur.
- Elkind, D. (1967). Egocentrism in Adolescence. *Child Development*, 38, 1025-1033.

- Erikson, E.H. (1950). Growth and crises of the healthy personality. Dans M. J. E. Senn (Éd.), *Symposium on the healthy personality* (pp. 91-146). Oxford, England: Josiah Macy, Jr. Foundation.
- Farand, L., Chagnon, F., Renaud, J. & Rivard, M. (2004). Completed suicides among Quebec adolescents involved with juvenile justice and child welfare services. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34(1), 24-35. doi:10.1521/suli.34.1.24.27774
- Ford, J. D., Hartman, J. K., Hawke, J. & Chapman, J. F. (2008). Traumatic victimization, posttraumatic stress disorder, suicidal ideation, and substance abuse risk among juvenile justice-involved Youth. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 1(1), 75-92. doi:10.1080/19361520801934456
- Ford, J. D. & Blaustein, M. E. (2013). Systemic self-regulation: A framework for trauma-informed services in residential juvenile justice programs. *Journal of Family Violence*, 28, 665-677.
- Gretton, H. M. & Clift, R. J. W. (2011). The mental health needs of incarcerated youth in British Columbia, Canada. *International Journal of Law and Psychiatry*, 34(2), 109-115. doi:10.1016/j.ijlp.2011.02.004
- Guérin-Lazure, F., Laurier, C. & Couture, S. (2019). Traits de personnalité chez les jeunes contrevenants : étude comparative entre les jeunes contrevenants associés ou non aux gangs de rue. *Criminologie*, 52(1), 325-347.
- Guerra, N. G., Williamson, A. A. & Lucass-Molina, B. (2017). Normal development: Infancy, childhood and adolescence. *IACAPAP e-textbook of Child and Adolescent Mental Health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.
- Heaven, P. C. L. (1996). Personality and self-reported delinquency: Analysis of the BIG-FIVE personality dimensions. *Personal Individual differences*, 20(1), 47-54.
- Hayes, L. M. (2009). Juvenile suicide in confinement—Findings from the first national survey. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 39(4), 353-363. doi:10.1521/suli.2009.39.4.353
- Jolliffe, D. (2013). Exploring the relationship between the Five-Factor Model of personality, social factors and self-reported delinquency. *Personality and Individual Differences*, 55(1), 47-52. doi:10.1016/j.paid.
- Kenny, D. T., Lennings, C. J. & Munn, O. A. (2008). Risk factors for self-harm and suicide in incarcerated young offenders: Implications for policy and practice. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 8(4), 358-382. doi:10.1080/15228930802199317
- Kutcher, S., P. & Szumilas, M. (2008). Youth suicide prevention. *Canadian Medical Association Journal*, 178(3), 282-285. doi:10.1503/cmaj.071315

- Lafortune, D., Rossi, C., Boivin, R., Cousineau, M. M., Dionne, J., Drapeau, S., ... Trépanier, J. (2015). La loi sur le système de justice pénale pour les adolescents sept ans plus tard : portrait des jeunes, des trajectoires et des pratiques. Repéré à http://www.frqsc.gouv.qc.ca/documents/11326/448958/PC_LafortuneD_rapport_justice-penale-ados.pdf
- Laurier, C. (2008). Les facteurs associés au risque suicidaire chez les adolescents délinquants. *Frontières*, 21, 32-43. doi:10.7202/037872ar
- Laurier, C. & Chagnon, F. (2011). Modèle interactif du risque suicidaire chez les jeunes contrevenants. *Criminologie*, 44(2), 251-278. doi:10.7202/1005799ar
- Le Blanc, M. (2010). Un paradigme développemental pour la criminologie : développement et autorégulation de la conduite déviante. *Criminologie*, 43(2), doi:10.7202/1001783ar
- Lehalle, H. & Mellier, D. (2013). *Psychologie du développement enfance et adolescence : cours et exercices* (3^e éd.). Paris, France: DUNOD.
- Mallett, C., DeRigne, L. A., Quinn, L. & Stoddard-Dare, P. (2012). Discerning reported suicide attempts within a youthful offender population. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(1), 67-77. doi:10.1111/j.1943-278X.2011.00071.x
- Mendel, R. A. (2011). *No place for kids: The case for reducing juvenile incarceration*. Baltimore, MD: Annie E. Casey Foundation.
- Ministère de la Justice du Canada. (2017). Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents : Résumé et historique. Repéré à <http://www.justice.gc.ca/fra/jp-cj/jj-yj/outils-tools/hist-back.html>
- Mukamurera, J., Lacourse, F. & Couturier, Y. (2006). Des avancées en analyse qualitative : pour une transparence et une systématisation des pratiques. *Recherches qualitatives*, 26(1), 110-138.
- National Action Alliance for Suicide Prevention: Youth in Contact with the Juvenile Justice System Task Force. (2013). *Suicidal ideation and behavior among youth in the juvenile justice system: A review of the literature*. Washington, DC: Author.
- Nolen, S., McReynolds, L. S., DeComo, R. E., John, R., Keating, J. M. & Wasserman, G. A. (2008). Lifetime suicide attempts in juvenile assessment center youth. *Archives of Suicide Research*, 12(2), 111-123. doi:10.1080/13811110701857087
- Olds, S. W. & Papalia, D. E. (2005). *Psychologie du développement humain* (6^e éd.). Montréal, Canada : Groupe Beauchemin.
- Organisation mondiale de la santé. (2017). Développement des adolescents. Repéré à http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/

- Paillé, P. & Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (4^e éd.). Paris, France: Armand Colin.
- Piaget, J. (1971). The theory of stages in cognitive development. Dans D. R. Green, M. P. Ford, & G. B. Flamer (Éds.), *Measurement and Piaget*. New-York, NY: McGraw-Hill.
- Pronovost, J. & Leclerc, D. (1998). Le dépistage des adolescent(e)s suicidaires en centres jeunesse : faits saillants. Institut national de santé publique du Québec. Repéré à <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/santecom/35567000030244.pdf>
- Radeloff, D., Lempp, T., Herrmann, E., Kettner, M., Bennefeld-Kersten, K. & Freitag, C. M. (2015). National total survey of German adolescent suicide in prison. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(2), 219-225. doi:10.1007/s00787-014-0568-1
- Restivo, L., Julian-Reynier, C. & Apostolidis, T. (2018). Pratiquer l'analyse interprétative phénoménologique : intérêts et illustration dans le cadre de l'enquête psychosociale par entretiens de recherche. *Pratiques Psychologiques*, 24(4), 427-449.
- Sedlak, A. J. & McPherson, K. S. (2010). *Youth's needs and services: Findings from the survey of youth in residential placement* (Rapport n° 227660). Rockville, MD: Westat.
- Shelton, D. (2004). Experiences of detained young offenders in need of mental health care. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(2), 129-133.
- Siegel, D. (2018). *Le cerveau de votre ado : comment il se transforme de 12 à 24 ans*. Laval, Québec : Guy Saint-Jean.
- Smith, J. A., Flowers, P. & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis theory, method and research*. Los Angeles, USA: SAGE.
- Soni, A. (2010). *The relationship between delinquency and suicidality among adolescents* (Thèse de doctorat). Accessible par ProQuest Information & Learning, US.
- Stokes, M. L., McCoy, K. P., Abram, K. M., Byck, G. R. & Teplin, L. A. (2015). Suicidal ideation and behavior in youth in the juvenile justice system: A review of the literature. *Journal of Correctional Health Care*, 21(3), 222-242. doi:10.1177/1078345815587001
- St-Pierre, L. & Laurier, C. (2018). Vulnérabilité suicidaire des contrevenants en centre de réadaptation : présentation d'un modèle explicatif. *Criminologie*, 51(2), p. 264-287.
- Wasserman, G. A., McReynolds, L. S., Schwalbe, C. S., Keating, J. M. & Jones, S. A. (2010). Psychiatric disorder, comorbidity, and suicidal behavior in juvenile justice youth. *Criminal Justice and Behavior*, 37(12), 1361-1376. doi:10.1177/0093854810382751
- Williams, M. (2001). *Suicide & attempted suicide: Understanding the Cry of Pain* (1^{re} éd.). Pennsylvania: Diane Pub Co.

- Young. S. (2013). Du plus petit au plus grand : outil de soutien à l'observation et à l'accompagnement des enfants de 0 à 18 ans (2^e édition). Repéré à https://cdi.merici.ca/2015-04-15/du_plus_petit_au_plus_grand_2013.pdf
- Zhou, Z., Xiong, H., Jia, R., Yang, G., Guo, T., Meng, T., . . . Zhang, Y. (2012). The risk behaviors and mental health of detained adolescents: A controlled, prospective longitudinal study. *PLoS ONE*, 7(5), 1-6.

Discussion

Le premier article de la présente thèse a permis d'exposer les facteurs de risque du suicide chez les jeunes contrevenants. La recension des écrits suggère que les jeunes contrevenants présentent des facteurs de risque personnels qui, lorsque combinés à une mise sous garde en centre de réadaptation, expliqueraient leur grande vulnérabilité suicidaire. Le modèle intégrateur, développé dans le premier article de la thèse et bâti à partir du modèle *Cry of Pain* de Williams (2001), semblait alors pertinent pour décrire le processus de développement de la vulnérabilité suicidaire des jeunes contrevenants. Il proposait, de manière hypothétique, que la mise sous garde déclencherait chez le jeune contrevenant un sentiment de défaite, la perception d'être pris au piège, ainsi que du désespoir. Accéder au vécu subjectif des jeunes contrevenants concernant leur expérience de mise sous garde en centre de réadaptation était alors crucial pour mieux comprendre en quoi la mise sous garde est un événement qui peut contribuer à l'augmentation du risque suicidaire. Cette question a donc été abordée dans le deuxième article de la thèse. Des entrevues réalisées auprès de jeunes contrevenants en centre de réadaptation, analysées avec une méthode qualitative, ont permis d'accéder à leur vécu en institution, de comprendre l'essence même de l'expérience qu'ils ont vécue. Les expériences difficiles rapportées par les jeunes étaient le fait de vivre avec des éducateurs, de vivre avec d'autres jeunes, de se faire imposer des règles et d'être coupé du monde. La majorité des participants rapportait avoir vécu des affects négatifs importants en mise sous garde, se traduisant généralement par de la déprime et de la frustration.

Les résultats de l'étude qualitative présentés dans le deuxième article appuient la pertinence du modèle intégrateur proposé dans le premier article. Les trois composantes du modèle *Cry of Pain* (sentiment de défaite, perception d'être pris au piège et désespoir) semblent prendre une place importante dans l'expérience de mise sous garde chez les jeunes contrevenants. D'abord, le *sentiment de défaite*, tel que décrit par Williams (2001), se définit comme la perception d'une subordination involontaire, où la personne se voit obligée d'adopter un rôle de soumission dans lequel elle se sent inférieure et faible. Ainsi, les jeunes interrogés dans l'étude qualitative peinent à accepter les règles dictées par autrui ainsi que les limites imposées. Ils dénoncent aussi la pauvre qualité des relations avec les éducateurs. Ils évoquent des comportements de révolte, qui pourraient exprimer un inconfort important dans la position de subordination. Ensuite, le sentiment d'être coupé du monde extérieur, dont les jeunes en centre de réadaptation font l'expérience, rappelle la *perception d'être pris au piège* de Williams (2001), qu'il dépeint comme une impression de ne pas pouvoir échapper à une situation désagréable. Les jeunes disent se sentir « enfermés » en centre de réadaptation. Finalement, les jeunes contrevenants en mise sous garde mentionnent avoir vécu une grande déprime, qu'ils décrivent comme un découragement, une perte d'espoir ainsi qu'une impression d'avoir tout perdu. Cela semble référer directement à la composante *désespoir* de Williams (2001).

Le modèle *Cry of Pain* de Williams (2001) avait ainsi été privilégié en opposition au modèle interpersonnel du suicide de Joiner (2005) dans le premier article, les

composantes du modèle de Williams (2001) correspondant davantage aux facteurs de risque du suicide chez les jeunes contrevenants. Le modèle interpersonnel du suicide de Joiner (2005) proposait deux autres composantes pouvant alimenter la vulnérabilité suicidaire, qui n'avaient pas été soulevées dans la recension des écrits scientifiques. La première composante, le *faible sentiment d'appartenance* réfère à un sentiment de solitude ou une absence de relation d'empathie réciproque. La deuxième, le *sentiment de lourdeur relationnelle*, se caractérise plutôt par une impression d'être un fardeau pour autrui. Le faible sentiment d'appartenance semble en effet important chez les jeunes contrevenants de l'étude qualitative. Les résultats mettent en évidence le besoin criant des jeunes de créer des liens sociaux. Non seulement les jeunes décrivent des relations conflictuelles avec les éducateurs, mais aussi avec les autres jeunes. Toutefois, bien que le sentiment de lourdeur relationnelle soit appuyé par l'Association québécoise de prévention du suicide (2013) comme l'un des facteurs les plus importants du risque suicidaire, les entrevues auprès des jeunes contrevenants n'ont pas permis de mettre cette idée de l'avant. Les jeunes ne mentionnaient pas se sentir comme un fardeau pour leur entourage. Il se pourrait donc que ces jeunes se distinguent de la population générale sur ce facteur. La mise sous garde de ces jeunes en centre de réadaptation les éloigne de leurs proches, qui se voient donc soulagés de leurs responsabilités envers eux, devoir qui incombe dorénavant à l'institution. Cela pourrait contribuer chez les jeunes à l'impression qu'ils ne sont plus un fardeau pour leurs proches. D'autre part, il est possible que ces jeunes, de par leur historique de délinquance, se soient toujours sentis comme un fardeau pour leurs proches, et que cela ne ressorte pas particulièrement en

période de mise sous garde. Dans un autre ordre d'idées, il est probable que ces jeunes contrevenants, se distinguant par des traits de personnalité, tels qu'une attitude antisociale, manquant d'empathie et de sensibilité (Costa & McCrae, 1992; Dam, Jassens, & De Bruyn, 2005; Guérin-Lazure, Laurier, & Couture, 2019; Heaven, 1996; Jolliffe, 2013), sont moins propices à se sentir comme un fardeau pour autrui.

La figure suivante reprend le modèle intégrateur basé sur la théorie *Cry of Pain* (Williams, 2001) qui avait été proposé dans le premier article et intègre les éléments soulevés dans le deuxième article concernant les facteurs de risque institutionnels. Le *faible sentiment d'appartenance* décrit par Joiner (2005) a aussi été ajouté afin de bonifier le modèle. Les ajouts au modèle sont identifiés en rouge.

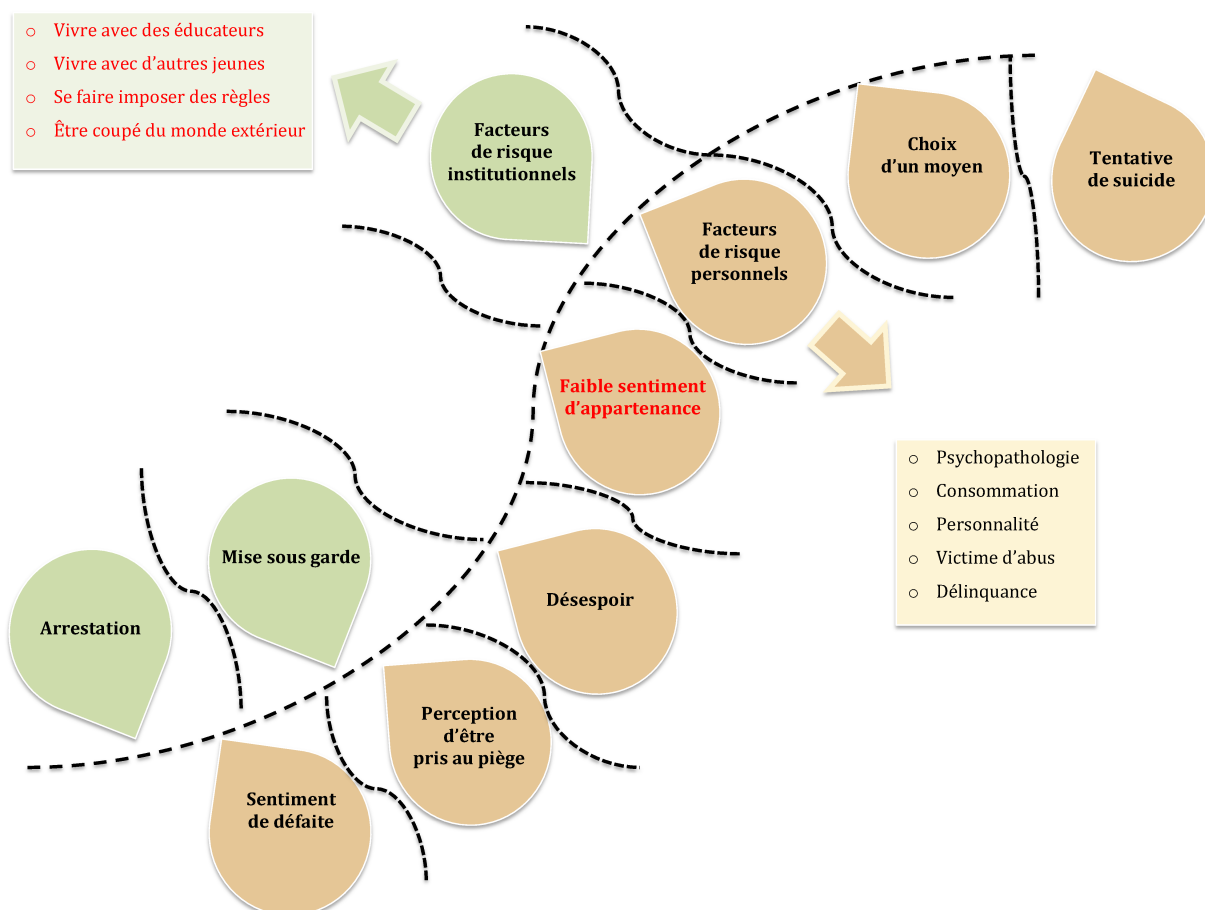


Figure 3. Modèle de vulnérabilité suicidaire chez les jeunes contrevenants (ajusté suite à l'analyse qualitative).

Implications pratiques

Au plan de l'intervention, en agissant spécifiquement sur les facteurs reconnus comme les plus déterminants du risque suicidaire, les intervenants pourront être en mesure d'appliquer des mesures préventives mieux ciblées. L'analyse des facteurs de risque des conduites suicidaires pourrait ainsi servir d'assise au développement de programmes de prévention et d'intervention pour les jeunes les plus à risque à leur

arrivée en centre de réadaptation. Le deuxième article, pour sa part, met l'accent sur le vécu des jeunes contrevenants en centre de réadaptation. Il permet de mieux comprendre comment la mise sous garde peut contribuer à la vulnérabilité suicidaire. Le sentiment de déprime, les relations sociales déficientes, les règles strictes, ainsi que le sentiment d'être coupé du monde extérieur étaient les principaux éléments soulevés par les jeunes. Ainsi, une attention particulière devrait être portée à la prévention primaire, donc au milieu de vie que l'on offre à ces jeunes. En ce sens, le tableau suivant propose des interventions qui pourraient être mises en place en centre de réadaptation, à la lumière des résultats de la présente étude.

Tableau 2

Suggestions d'interventions à mettre en place en centre de réadaptation afin de tenir compte des impacts de la mise sous garde chez les jeunes contrevenants

Facteurs théoriques (article 1)	Facteurs soulevés par les jeunes de l'étude qualitative (article 2)	Interventions proposées
Faible sentiment d'appartenance	Vivre avec des éducateurs Vivre avec d'autres jeunes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Favoriser les moments privilégiés entre le jeune et son éducateur principal. ➤ Encourager les activités de groupe et la création de liens entre les jeunes. ➤ S'attarder davantage à ce qui cause les conflits entre les jeunes.
Sentiment de défaite	Se faire imposer des règles	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Susciter la participation des jeunes dans l'élaboration des règles du centre. ➤ Favoriser l'autorégulation du groupe en encourageant la participation des jeunes dans l'application des règles. ➤ Favoriser l'autonomie des jeunes afin d'augmenter leur sentiment de contrôle.
Perception d'être pris au piège	Être coupé du monde extérieur	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Favoriser le contact des jeunes avec leurs proches. ➤ Encourager les jeunes à s'intéresser à ce qui se passe dans l'actualité, par exemple à l'aide d'ateliers de groupe.
Désespoir	Déprime et frustration	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Explorer avec le jeune ses projets d'avenir et les encourager, aussi irréalistes soient-ils. ➤ Inviter le jeune à imaginer et à décrire son avenir après la mise sous garde. ➤ Explorer les forces sur lesquelles le jeune peut s'appuyer. ➤ Identifier les raisons de vivre du jeune.

Relativement aux interventions proposées, deux modèles d'intervention peuvent s'avérer appropriés. D'abord, l'approche de la communauté d'entraide et de justice (ACEJ) est une méthode qui pourrait répondre aux besoins des jeunes contrevenants. L'ACEJ veut que le milieu de vie du centre de réadaptation soit comme une microsociété, dans laquelle les jeunes contrevenants ont les mêmes droits que les adultes

(Dionne & St-Martin, 2018). Ainsi, les adolescents décident des règles du centre, en collaboration avec les éducateurs, puis ils participent à leur application. Par plusieurs autres activités, ils participent à l'organisation de la vie collective du centre. Le milieu de vie prôné par l'approche vise l'autorégulation du groupe ainsi que l'autonomie des jeunes. De cette façon, l'approche ACEJ a pour but d'améliorer la compétence sociomorale des adolescents en centre de réadaptation, compétence qui s'acquiert par la pratique concrète au quotidien (Dionne & St-Martin, 2018). Le modèle d'intervention soutient qu'en participant à une vie de communauté démocratique et en s'entraïdant, les jeunes développeront leur sens de l'empathie, de l'équité et de la justice (Dionne & St-Martin, 2018). Plusieurs implantations de l'ACEJ ont été faites au Québec, dans divers milieux de vie (Dionne & St-Martin, 2018). On observait une diminution des comportements violents, des comportements contraires aux règles, de l'utilisation des mesures de retrait et une amélioration du climat social. Malheureusement, l'ACEJ n'a pas encore fait l'objet d'une évaluation scientifique pour préciser ses effets (Dionne & St-Martin, 2018). Une recherche québécoise visant à évaluer les effets de l'ACEJ verra le jour sous peu. Elle pourrait confirmer que l'approche répond aux besoins des jeunes contrevenants, qui ont été mis en évidence dans la présente étude.

Ensuite, afin de répondre aux besoins particuliers des jeunes contrevenants, le modèle Attachement-Régulation-Compétence (ARC) semblerait aussi très pertinent (Blaustein & Kinniburgh, 2012; Coleman, Collin-Vézina, & Milne, 2010; Ford & Blaustein, 2013). Il s'agit d'un cadre de référence pour l'intervention auprès des jeunes

souffrant d'un traumatisme complexe. Ce modèle vise la mise en place d'interventions sensibles au traumatisme, favorisant l'attachement, l'autorégulation émotionnelle, la reconnaissance des forces et l'acquisition de nouvelles compétences. Il suggère que les problèmes présentés par les jeunes au plan émotionnel ou comportemental soient souvent la conséquence de traumatismes psychologiques vécus dans l'enfance. Ainsi, plutôt que de percevoir ces adolescents comme des contrevenants, perturbateurs et agressifs, le modèle propose de voir leur délinquance comme un moyen d'adaptation aux traumas vécus. Il fournit aussi un cadre d'intervention pour permettre aux éducateurs d'améliorer leurs interactions quotidiennes avec les adolescents. Le modèle ARC a été adapté pour plusieurs contextes d'intervention et a été testé auprès de plusieurs clientèles victimes de trauma. Les résultats sont très prometteurs (Coleman et al., 2010; Colin-Vézina, McNamee, Brazeau, & Laurier, 2019).

En matière de prévention secondaire, les centres de réadaptation du Québec accordent déjà une importance particulière au dépistage et à l'intervention auprès des jeunes vulnérables au suicide. Leurs interventions se déclinent en trois niveaux (Ministère de la santé et des services sociaux, 2018). Les intervenants du premier niveau sont ceux qui travaillent directement auprès des jeunes dans les centres de réadaptation. Le protocole d'intervention prévoit qu'ils détectent les jeunes à risque et qu'ils mettent en place les mesures pour assurer la sécurité du jeune (Ministère de la santé et des services sociaux, 2018). Les intervenants du deuxième niveau doivent être disponibles en tout temps et ont pour mandat de soutenir les intervenants du premier niveau. Ils

estiment la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire à l'aide de la grille d'évaluation de l'Association québécoise de prévention du suicide (2013) et jugent ainsi du niveau de surveillance requis (Ministère de la santé et des services sociaux, 2018). Le troisième niveau est constitué d'équipes spécialisées en santé mentale. Ces professionnels évaluent la présence d'une psychopathologie et assurent le traitement et le suivi requis (Ministère de la santé et des services sociaux, 2018). Le protocole d'intervention mis en place et révisé fréquemment illustre les efforts des centres de réadaptation pour assurer la sécurité des jeunes suicidaires. En revanche, notons que les éducateurs ne sont pas en mesure de procéder eux-mêmes à l'évaluation de la dangerosité suicidaire. De fait, l'utilisation de la grille d'évaluation de l'Association québécoise de prévention du suicide (2013), qui nécessite une formation de trois jours, est réservée aux intervenants de deuxième et troisième niveaux.

Cette grille, qui propose sept critères à évaluer, est un outil qui permet une estimation efficace du risque de passage à l'acte suicidaire (Association québécoise de prévention du suicide, 2013). La conclusion de l'évaluation permet à l'intervenant de poser les actions appropriées en fonction du risque suicidaire de la personne évaluée. La grille est appuyée sur des construits théoriques et cliniques relatifs à une clientèle de plus de 13 ans, et est donc pertinente au sein de la population d'intérêt. Toutefois, la présente étude soulève que les jeunes contrevenants en centre de réadaptation présentent des facteurs de risque spécifiques, ce qui devrait justifier le développement d'une grille d'évaluation mieux adaptée à cette population. La grille en question devrait être bonifiée

à l'aide des facteurs mis en évidence dans cette étude. De plus, pour assurer une évaluation efficace du risque suicidaire en première ligne, tous les éducateurs devraient avoir reçu la formation nécessaire. Cela leur permettrait également d'utiliser la grille d'évaluation de manière récurrente lors des rencontres de suivi. Cette grille est un outil d'intervention qui permet de préciser les éléments à travailler avec un jeune, même s'il ne présente pas de risque suicidaire accru. Ainsi, la grille pourrait être utilisée en amont de l'apparition des premières idées suicidaires, auprès de tous les jeunes du centre de réadaptation, en prévention primaire plutôt que secondaire.

En conclusion, insistons sur l'importance de susciter l'espoir des jeunes contrevenants mis sous garde en centre de réadaptation. L'espoir est l'un des plus grands facteurs de protection contre le risque suicidaire (Association québécoise de prévention du suicide, 2013). Dans l'étude de Laurier, Ducharme, St-Pierre et Sarmiento (2018), les jeunes interrogés exprimaient leur désir de sortir de la délinquance, mais avoir à la fois l'impression que leur avenir est bloqué. D'abord, il convient d'explorer les projets d'avenir des jeunes et de les encourager, peu importe leur réalisme. L'importance réside dans le fait que le jeune soit en mesure de se projeter dans un futur positif pour lequel il vaut la peine de rester en vie. Dans le même sens, l'intervenant peut inviter le jeune à s'imaginer un instant que sa mise sous garde est terminée, un moment où il se dit que ça valait la peine de rester en vie. Il peut l'inviter à décrire ce moment : ce qu'il est en train de faire et comment il se sent. L'intervenant peut aussi explorer avec le jeune contrevenant les forces sur lesquelles il peut s'appuyer, ainsi que ses raisons de vivre.

Conclusion

La présente thèse met en évidence la souffrance ainsi que la vulnérabilité suicidaire des jeunes contrevenants. La recension des écrits scientifiques proposée dans le premier article de la thèse permet une meilleure compréhension de la problématique suicidaire chez les jeunes contrevenants. Elle souligne le fait que les jeunes contrevenants présentent des facteurs de risque personnels qui les distinguent des autres jeunes. Lorsque ces facteurs sont combinés à une mise sous garde en centre de réadaptation, ces jeunes peuvent être à risque d'idées ou de comportements suicidaires. La mise sous garde pourrait déclencher chez les jeunes contrevenants un sentiment de défaite, une perception d'être pris au piège, ainsi qu'un grand sentiment de désespoir. Par la présentation d'un modèle intégrateur illustrant le processus de développement de la vulnérabilité suicidaire dans cette population, il est attendu que les intervenants appelés à œuvrer auprès de ces adolescents soient davantage conscients de la vulnérabilité de leur clientèle.

Dans le deuxième article, des entrevues ont été réalisées auprès de jeunes contrevenants en centre de réadaptation, et analysées avec une méthode qualitative. La majorité d'entre eux rapportait avoir vécu difficilement leur mise sous garde en centre de réadaptation. Les relations sociales déficientes, ainsi que la rigidité de l'encadrement se sont avérées particulièrement difficiles pour les jeunes contrevenants mis sous garde. Ces nouvelles connaissances sont un premier pas vers une réflexion sur les effets possiblement délétères de la mise sous garde.

La présente recherche souligne l'importance d'agir en prévention primaire auprès des jeunes contrevenants. À la lumière des résultats, deux modèles d'intervention ont été proposés pour mieux répondre aux besoins des jeunes contrevenants en mise sous garde.

D'abord, l'approche de la communauté d'entraide et de justice (ACEJ) propose de traiter le centre de réadaptation comme une microsociété, dans laquelle les jeunes ont les mêmes droits que les adultes (Dionne & St-Martin, 2018). Les règles sont décidées en collaboration avec les jeunes et ils sont invités à participer à la vie collective du centre. De cette façon, l'approche vise l'autorégulation du groupe ainsi que l'autonomie des jeunes. Plusieurs implantations de l'ACEJ ont été faites au Québec et les résultats sont positifs.

Ensuite, le modèle Attachement-Régulation-Compétence (ARC) favorise l'attachement, l'autorégulation émotionnelle, la reconnaissance des forces et l'acquisition de nouvelles compétences, auprès de jeunes souffrant d'un traumatisme complexe (Blaustein & Kinniburgh, 2012; Coleman, Collin-Vézina, & Milne, 2010; Ford & Blaustein, 2013). Le modèle propose de voir la délinquance comme un moyen d'adaptation face aux traumatismes vécus par les jeunes. Il vise à améliorer les interactions quotidiennes entre les éducateurs et les adolescents. Le modèle ARC a été adapté à plusieurs types de clientèles et les résultats sont très prometteurs (Coleman et al., 2010; Collin-Vézina, McNamee, Brazeau, & Laurier, 2019).

À la lumière des résultats de la présente recherche, il a aussi été proposé de bonifier la grille d'estimation du risque suicidaire de l'AQPS (Association québécoise de prévention du suicide, 2013), afin qu'elle soit mieux adaptée aux jeunes contrevenants et au contexte de mise sous garde. La grille devrait comprendre les différents éléments soulevés dans la présente thèse et présentés dans le modèle explicatif du risque suicidaire chez les jeunes contrevenants. Ainsi, l'outil devrait permettre d'explorer les impacts possibles de l'expérience de mise sous garde, soit le sentiment de défaite, la perception d'être pris au piège, le désespoir et le faible sentiment d'appartenance. Ensuite, tous les éducateurs devraient recevoir la formation appropriée pour l'utilisation de la grille. Ainsi, ils pourraient l'utiliser non seulement pour évaluer le risque de passage à l'acte d'un jeune qui présente des idées suicidaires, mais aussi comme un outil d'intervention en prévention des idées suicidaires.

Finalement, il a été suggéré que les éducateurs accordent une importance majeure à susciter l'espoir des jeunes contrevenants dans leurs interventions, car il est un des plus grands facteurs de protection contre le risque suicidaire (Association québécoise de prévention du suicide, 2013). Il est proposé d'explorer les projets d'avenir des jeunes, les forces sur lesquelles ils peuvent s'appuyer, ainsi que leurs raisons de vivre.

Pistes de recherches futures

La vulnérabilité suicidaire des jeunes contrevenant est un sujet encore trop peu étudié au Québec. La présente thèse appuie notamment l'importance de continuer de s'intéresser à l'impact de la mise sous garde sur le risque suicidaire des jeunes. Des études additionnelles sont nécessaires pour étayer la compréhension des besoins des jeunes contrevenants québécois, et ainsi continuer de bonifier le système de justice juvénile. Donner la parole aux jeunes est essentiel afin de mieux comprendre leur souffrance. Les études qualitatives qui s'intéressent à ce sujet sont rares. On devrait davantage porter attention à ce que les jeunes proposent pour améliorer le milieu de vie des centres de réadaptation. Les méthodes d'évaluation et d'intervention dans le contexte de vulnérabilité suicidaire pourraient bénéficier d'un plus grand nombre d'études sur le sujet.

La relation entre les jeunes et les éducateurs, thème qui revenait fréquemment dans toutes les entrevues, mériterait une attention particulière en recherche. De toute évidence, la relation entre les éducateurs et les jeunes contrevenants semble expliquer en grande partie la détresse des adolescents en mise sous garde. Les études devraient se pencher sur les caractéristiques propres à ces relations afin de mieux comprendre pourquoi elles sont si difficilement vécues par les jeunes. En complémentarité, il pourrait être intéressant de se pencher sur le vécu des éducateurs au sein de leurs relations avec les jeunes. Ils pourraient potentiellement jouer un rôle de modèle et de soutien social auprès des jeunes contrevenants.

Comme proposé dans l'article de Laurier et al. (2018), la mise sous garde en centre de réadaptation peut être considérée comme une croisée des chemins, donc comme un moment de vie déterminant pour la suite. En centre de réadaptation, la vulnérabilité des jeunes contrevenants devrait toujours être au centre des interventions, visant non seulement à protéger la partie d'eux qui veut mourir, mais aussi à raviver la partie d'eux qui veut vivre.

Références

- Abram, K. M., Teplin, L. A., Charles, D. R., Longworth, S. L., McClelland, G. M., & Dulcan, M. K. (2004). Posttraumatic stress disorder and trauma in youth in juvenile detention. *Archives of General Psychiatry*, 61(4), 403-410.
- Assemblée nationale. (2015). Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales. Repéré à http://ethique.msss.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/recueil_textes/sept2013/MSSS_PL_10.pdf
- Association québécoise de prévention du suicide. (2013). Mieux comprendre la problématique du suicide. Repéré à <https://www.aqps.info/comprendre/>
- Bennett, K., Rhodes, A. E., Duda, S., Cheung, A. H., Manassis, K., Links, P., . . . Szatmari, P. (2015). A youth suicide prevention plan for Canada: A systematic review of reviews. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 60(6), 245-257.
- Bhatta, M. P., Jefferis, E., Kavadas, A., Alemagno, S. A., & Shaffer-King, P. (2014). Suicidal behaviors among adolescents in juvenile detention: Role of adverse life experiences, 9(2). Repéré à <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0089408>
- Björkenstam, C., Björkenstam, E., Ljung, R., Vinnerljung, B., & Tuvblad, C. (2013). Suicidal behavior among delinquent former child welfare clients. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22(6), 349-355. doi :10.1007/s00787-012-0372-8
- Blaustein, M. E. & Kinniburgh, K. M. (2012). *Treating traumatic stress in children and adolescents: How to foster resilience through attachment, self-regulation, and competency*. New York, NY: The Guilford Press.
- Casiano, H., Katz, L. Y., Globerman, D. & Sareen, J. (2013). Suicide and deliberate self-injurious behavior in juvenile correctional facilities: A review. *Journal of The Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 22(2), 118-124.
- Cellard, A., Chapdelaine, E. & Corriveau, P. (2013). Des menottes sur des pansements : la décriminalisation de la tentative de suicide dans les tribunaux du Québec entre 1892 et 1972. *Revue canadienne droit et société*, 28(1). 83-98.
- Coleman, K., Collin-Vézina, D. & Milne, L. (2010). Étude sur l'incidence des traumatismes sur l'attachement, l'autorégulation et la compétence (ARC). *Branché*, 2(2), 1-4.
- Colin-Vézina, D., McNamee, S., C. Brazeau, C. & Laurier, C. (2019). Initial implementation of the ARC framework in juvenile justice settings. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*. doi: 10.1080/10926771.2019.1583709.

- Costa, P. T. & McCrae, R. R. (1992). Reply to Eysenck. *Personality and Individual Differences*, 13(8), 861-865. doi:0191-8869
- Dam, C. v., Janssens, J. M. A. M. & De Bruyn, E. E. J. (2005). PEN, Big Five, juvenile delinquency and criminal recidivism. *Personality and Individual Differences*, 39(1), 7-19. doi: 10.1016/j.paid.2004.06.016
- Dionne, J. & St-Martin, N. (2018). *Approche de communauté d'entraide et de justice (ACEJ)*. Montréal, QC : CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.
- Durkheim, E. (1897). *Le suicide : étude de sociologie*. Paris, France: Félix Alcan.
- Farand, L., Chagnon, F., Renaud, J. & Rivard, M. (2004). Completed suicides among Quebec adolescents involved with juvenile justice and child welfare services. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34(1), 24-35. doi:10.1521/suli.34.1.24.27774
- Ford, J. D. & Blaustein, M. E. (2013). Systemic self-regulation: A framework for trauma-informed services in residential juvenile justice programs. *Journal of Family Violence*, 28, 665-677.
- Gallagher, C. A. & Dobrin, A. (2006). Deaths in juvenile justice residential facilities. *Journal of Adolescent Health*, 38(6), 662-668. doi:10.1016/j.jadohealth.2005.01.002
- Gouvernement du Québec. (2015). Politique québécoise de la jeunesse : document de consultation. Repéré à <https://www.jeunes.gouv.qc.ca/documentation/publications/documents/pol-qc-jeunesse/2015/consultation-pol-jeune-2015.pdf>
- Gouvernement du Québec. (2016). Politique gouvernementale de prévention en santé : un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-297-08W.pdf>
- Gouvernement du Québec. (2018). Prévenir le suicide. Repéré à <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-mentale/prevenir-le-suicide/>
- Gretton, H. M. & Clift, R. J. W. (2011). The mental health needs of incarcerated youth in British Columbia, Canada. *International Journal of Law and Psychiatry*, 34(2), 109-115. doi:10.1016/j.ijlp.2011.02.004
- Guérin-Lazure, F., Laurier, C. & Couture, S. (2019). Traits de personnalité chez les jeunes contrevenants : étude comparative entre les jeunes contrevenants associés ou non aux gangs de rue, *Criminologie*, 52(1), 325-347.

- Hayes, L. M. (2009). Juvenile suicide in confinement—Findings from the first national survey. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 39(4), 353-363. doi:10.1521/suli.2009.39.4.353
- Heaven, P. C. L. (1996). Personality and self-reported delinquency: Analysis of the BIG-FIVE personality dimensions. *Personality and Individual Differences*, 20(1), 47-54.
- Joiner, T. E (2005). *Why people die by suicide*. Cambridge, MA: Harvard, University Press.
- Joiner, T. (2011). Understanding and overcoming the myths of suicide: What goes on in the minds of those who attempt suicide. *Psychiatric Times*, 28, 1-5.
- Jolliffe, D. (2013). Exploring the relationship between the Five-Factor Model of personality, social factors and self-reported delinquency. *Personality and Individual Differences*, 55(1), 47-52. doi:10.1016/j.paid.
- Kenny, D. T., Lennings, C. J., & Munn, O. A. (2008). Risk factors for self-harm and suicide in incarcerated young offenders: Implications for policy and practice. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 8(4), 358-382. doi:10.1080/15228930802199317
- Kiriakidis, S. P. (2008). Bullying and suicide attempts among adolescents kept in custody. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 29(4), 216-218. doi:10.1027/0227-5910.29.4.216
- Kutcher, S., P. & Szumilas, M. (2008). Youth suicide prevention. *Canadian Medical Association Journal*, 178 (3), 282-285. doi:10.1503/cmaj.071315
- Laurier, C. (2008). Les facteurs associés au risque suicidaire chez les adolescents délinquants. *Frontières*, 21, 32-43. doi:10.7202/037872ar
- Laurier, C., & Chagnon, F. (2011). Modèle interactif du risque suicidaire chez les jeunes contrevenants. *Criminologie*, 44(2), 251-278. doi:10.7202/1005799ar
- Laurier, C., Ducharme, A.-M., St-Pierre, L. & Sarmiento, J. (2018). Jeunes contrevenants à la croisée des chemins : étude à devis mixte du risque suicidaire. *Criminologie* 51(2), 288-313.
- Laurier, C. & Sauvé-Lafrance, M. (2013). Les troubles mentaux chez les jeunes contrevenants : un bref état de la question. *Défi jeunesse*, 19(3), 26-32.
- Légaré, G. & Gagné, M. (2015). La mortalité par suicide au Québec : 1981 à 2012 – Mise à jour 2015. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1939_Mortalite_Suicide_2015.pdf

- Légaré, G. Gagné, M. & St-Laurent, D. (2013). La mortalité par suicide au Québec : 1981 à 2010. Repéré à http://www.aqps.info/media/documents/Suicide_Qc_INSPQ_miseajour2013.pdf
- Lévesque, P., Gagné, M., Pelletier, É. & Perron, P. A. (2018). La mortalité par suicide au Québec : 1981 à 2015 – Mise à jour 2018. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2345_mortalite_suicide_quebec_2018.pdf
- Mallett, C., DeRigne, L. A., Quinn, L., & Stoddard-Dare, P. (2012). Discerning reported suicide attempts within a youthful offender population. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(1), 67-77. doi:10.1111/j.1943-278X.2011.00071.x
- Ministère de la Justice du Canada. (2017). Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents : Résumé et historique. Repéré à <http://www.justice.gc.ca/fra/jp-cj/jj-yj/outils-tools/hist-back.html>
- Ministère de la santé et des services sociaux. (2018). Protocole d'intervention en santé mentale ou en situation de risque pour les jeunes en difficulté recevant des services en protection et en réadaptation ainsi que pour leur famille. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-839-03W.pdf>
- Moore, E., Gaskin, C., & Indig, D. (2015). Attempted suicide, self-harm, and psychological disorder among young offenders in custody. *Journal of Correctional Health Care*, 21(3), 243-254. doi:10.1177/1078345815584849
- National Action Alliance for Suicide Prevention: Youth in Contact with the Juvenile Justice System Task Force. (2013). *Suicidal ideation and behavior among youth in the juvenile justice system: A review of the literature*. Washington, DC: Author.
- Nolen, S., McReynolds, L. S., DeComo, R. E., John, R., Keating, J. M., & Wasserman, G. A. (2008). Lifetime suicide attempts in juvenile assessment center youth. *Archives of Suicide Research*, 12(2), 111-123. doi:10.1080/13811110701857087
- Olds, S. W. & Papalia, D. E. (2005). *Psychologie du développement humain* (6^e éd.). Montréal, Canada : Groupe Beauchemin.
- Organisation mondiale de la santé. (2014). *Prévention du suicide : l'état d'urgence mondiale*. Repéré à https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131801/9789242564778_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Perreault, I., Cauchie, J.F. & Corriveau, P. (2018). Introduction : prise en charge du suicide : entre crime, troubles mentaux et droit de mourir. *Criminologie*, 51(2), 5-12.

- Pronovost, J. et Leclerc, D. (1998). Le dépistage des adolescent(e)s suicidaires en centres jeunesse : faits saillants. Repéré à <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/santecom/35567000030244.pdf>
- Radeloff, D., Lempp, T., Herrmann, E., Kettner, M., Bennefeld-Kersten, K. & Freitag, C. M. (2015). National total Survey of German adolescent suicide in prison. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(2), 219-225. doi:10.1007/s00787-014-0568-1
- Sato, R., Kawanishi, C., Yamada, T., Hasegawa, H., Ikeda, H., Kato, D., ... Hirayasu, Y. (2006). Knowledge and attitude towards suicide among medical students in Japan: Preliminary study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60(5), 558-562.
- Sedlak, A. J. & McPherson, K. S. (2010). *Youth's needs and services: Findings from the survey of youth in residential placement* (Rapport n° 227660). Rockville, MD: Westat.
- Séguin, M. & Chawky, N. (2015). *Formation à l'intervention de crise dans le milieu 24/7*. Châteauguay, Centre de crise La Maison sous les Arbres.
- Schwalbe, C. S., Gearing, R. E., MacKenzie, M. J., Brewer, K. B. & Ibrahim, R. W. (2013). The impact of length of placement on self-reported mental health problems in detained Jordanian youth. *International Journal of Law and Psychiatry*, 36(2), 107-112. doi:10.1016/j.ijlp.2013.01.003
- St-Laurent, D. & Bouchard, C. (2004). L'épidémiologie du suicide au Québec : que savons-nous de la situation récente? Repéré à <http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/283-FeuilletEpidemioSuicide.pdf>
- Stokes, M. L., McCoy, K. P., Abram, K. M., Byck, G. R. & Teplin, L. A. (2015). Suicidal ideation and behavior in youth in the juvenile justice system: A review of the literature. *Journal of Correctional Health Care*, 21(3), 222-242. doi:10.1177/1078345815587001
- Suicide Action Montréal. (2019). Dépasser les mythes sur le suicide pour avoir une culture de prévention. Repéré à <http://suicideactionmontreal.org/suicide-mythes-et-realites/>
- Suk, E., van Mill, J., Vermeiren, R., Ruchkin, V., Schwab-Stone, M., Doreleijers, T., ... Deboutte, D. (2009). Adolescent suicidal ideation: A comparison of incarcerated and school-based samples. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18(6), 377-383. doi:10.1007/s00787-009-0740-1

- Thibodeau, L. & Perron, P. A. (2017). La mortalité par suicide au Québec : 1981 à 2015 Mise à jour 2017. Repéré à https://www.aqps.info/media/documents/Portrait_statistique2016_suicide_Quebec_INSPQ.pdf
- Wasserman, G. A., McReynolds, L. S., Schwalbe, C. S., Keating, J. M. & Jones, S. A. (2010). Psychiatric disorder, comorbidity, and suicidal behavior in juvenile justice youth. *Criminal Justice and Behavior*, 37(12), 1361-1376. doi:10.1177/0093854810382751
- Williams, M. (2001). *Suicide & attempted suicide: Understanding the Cry of Pain* (1^{re} éd.). Pennsylvania: Diane Pub Co.
- Young, S. (2013). Du plus petit au plus grand : outil de soutien à l'observation et à l'accompagnement des enfants de 0 à 18 ans (2^e édition). Repéré à https://cdi.merici.ca/2015-04-15/du_plus_petit_au_plus_grand_2013.pdf
- Zhou, Z., Xiong, H., Jia, R., Yang, G., Guo, T., Meng, T., . . . Zhang, Y. (2012). The risk behaviors and mental health of detained adolescents: A controlled, prospective longitudinal study. *PLoS ONE*, 7(5), 1-6.

Appendice A

Formulaire de consentement

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Étude des facteurs de risque et de protection des conduites suicidaires chez les adolescents présentant des troubles des conduites

Responsables du projet : Catherine Laurier, Ph.D. et François Chagnon, Ph.D. , Université du Québec à Montréal

Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE)

Programme stratégique de formation transdisciplinaire en recherche sur le suicide et sa prévention

Chaire d'études sur l'application des connaissances dans le domaine des jeunes et des familles en difficulté

BUT GÉNÉRAL DU PROJET – OBJECTIF

Vous êtes invité à prendre part à ce projet visant à connaître les facteurs qui font que certains jeunes présentant des troubles des conduites n'ont pas de conduites suicidaires alors que d'autres en ont.

PROCÉDURE

Votre participation consiste à :

- **Remplir des questionnaires auto-administrés ainsi qu'un questionnaire administré par un chercheur indépendant du Centre Jeunesse. Ces questionnaires concernent vos sentiments, vos pensées et vos comportements. Cela prendra environ 90 minutes de votre temps. Le lieu et l'heure de cette rencontre sont à convenir avec le chercheur.**
- **À la fin de cette rencontre, il pourrait vous être demandé de participer à une seconde rencontre (facultative et non obligatoire pour participer à la première rencontre) où vous auriez à participer à une entrevue individuelle d'environ une heure où il vous sera demandé de discuter de la situation que vous vivez actuellement. Cette seconde entrevue sera enregistrée sur cassette audio avec votre permission. La transcription sur support informatique qui en suivra ne permettra pas de vous identifier. Le lieu et l'heure de cette rencontre sont à convenir avec le chercheur.**
- **De plus, le chercheur consultera l'ensemble votre dossier au Centre jeunesse.**

AVANTAGES et RISQUES

Il n'y a pas d'avantage direct à la participation au projet de recherche. Cependant, votre participation contribuera à l'avancement des connaissances par une meilleure compréhension des facteurs en cause dans les comportements suicidaires des adolescents. Les inconvénients à votre participation concernent le temps nécessaire aux entrevues et les déplacements impliqués. Il n'y a pas de risque d'inconfort important associé à votre participation à cette rencontre. Vous devez cependant prendre conscience que certaines questions pourraient raviver des émotions désagréables liées des expériences de vie antérieures et à des situations difficiles. Vous demeurez libre de ne pas répondre à une question que vous estimez embarrassante sans avoir à vous justifier. Une ressource d'aide appropriée pourra vous être proposée si vous souhaitez discuter de votre situation. Il est entendu que l'interviewer peut décider de suspendre ou de mettre fin à l'entrevue s'il estime que votre bien-être est menacé.

CONFIDENTIALITÉ

Il est entendu que les renseignements recueillis pendant la recherche sont confidentiels et seuls les membres de l'équipe de recherche auront accès à votre enregistrement et au contenu de sa transcription, ils ne seront pas mentionnés dans votre dossier au Centre jeunesse. Le matériel de recherche (questionnaires, cassette codée et transcription anonymisée) ainsi que votre formulaire de consentement seront conservés séparément sous clé au laboratoire de la chercheure responsable pour la durée totale du projet. L'ensemble des renseignements personnels seront détruits 7 ans après les dernières publications. Dans l'éventualité où la situation permettrait d'identifier un risque sérieux de suicide, nous devons informer votre intervenant afin de vous référer vers des services appropriés. Il est également possible que nous devions permettre l'accès aux dossiers de recherche au comité d'éthique de la recherche du Centre Jeunesse de Montréal-Institut universitaire et aux organismes subventionnaires de la recherche à des fins de vérification ou de gestion de la recherche. Tous adhèrent à une politique de stricte confidentialité.

PARTICIPATION VOLONTAIRE

Votre participation à ce projet est volontaire. Cela signifie que vous acceptez de participer au projet sans aucune contrainte ou pression extérieure sans que cela nuise aux soins et aux interventions que vous recevez au Centre jeunesse. Par ailleurs, vous êtes libre de mettre fin à votre participation en tout temps au cours de cette recherche, dans ce cas les renseignements vous concernant seront détruits. Votre accord à participer implique également que vous acceptez que l'équipe de recherche puisse utiliser aux fins de la présente recherche (articles, conférences et communications scientifiques, activités pédagogiques) les renseignements recueillis à la condition qu'aucune information permettant de vous identifier ne soit divulguée publiquement à moins d'un consentement explicite de votre part.

DIFFUSION DES RÉSULTATS

Les résultats obtenus suite à ce projet de recherche seront diffusés en tant que données de groupe. Aucune donnée individuelle ne sera divulguée. Si vous souhaitez obtenir un résumé écrit des principaux résultats de cette recherche, veuillez indiquer vos coordonnées ci-dessous :

COMPENSATION POUR VOTRE PARTICIPATION

Vous recevrez 20\$ à la fin de chacune des rencontres (une pour les questionnaires et une autre possible pour une entrevue) pour compenser votre participation à ce projet de recherche.

DES QUESTIONS SUR LE PROJET OU SUR VOS DROITS?

Vous pouvez contacter la chercheure principale (Catherine Laurier) au numéro (514) 987-3000#6827 pour des questions additionnelles sur le projet ou sur vos droits en tant que sujet de recherche. Si vous désirez contacter le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du Centre jeunesse de Montréal – Institut Universitaire en cas de questions sur vos droits ou pour formuler une plainte, vous pouvez le faire au (514) 593-3600.

REMERCIEMENTS

Votre collaboration est essentielle pour la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche vous en remercie.

SIGNATURES – CONSENTEMENT À LA RECHERCHE :

Je comprends le contenu de ce formulaire de consentement et je consens à participer à cette recherche sans contrainte ni pression. Je comprends que je peux être recontacté pour une entrevue individuelle. Je certifie qu'on me l'a expliqué verbalement. J'ai pu poser toutes mes questions et j'ai obtenu des réponses satisfaisantes. J'ai eu tout le temps nécessaire pour prendre ma décision de participer.

Je comprends que je suis libre de participer ou non à la recherche sans que cela me nuise. Je sais que je peux me retirer en tout temps, sur simple avis verbal, sans explication et sans que cela ne me cause un tort. Je comprends aussi qu'en signant ce formulaire, je ne renonce à aucun de mes droits légaux et ne libère ni les chercheurs ni le Centre jeunesse de leur responsabilité civile ou professionnelle. Je recevrai une copie signée et datée de ce formulaire de consentement.

_____ Nom du participant	_____ Signature	_____ Date
-----------------------------	--------------------	---------------

_____ Nom du parent (participant moins de 18 ans)	_____ Signature du parent	_____ Date
---	------------------------------	---------------

DÉCLARATION DU CHERCHEUR :

Je certifie avoir expliqué au participant la nature de la recherche ainsi que le contenu de ce formulaire et lui avoir clairement indiqué qu'il reste à tout moment libre de mettre un terme à sa participation au projet. Je lui remettrai une copie signée du présent formulaire.

_____ Nom du chercheur et rôle	_____ Signature	_____ Date
-----------------------------------	--------------------	---------------

Appendice B

Grille d'entretien semi-structuré

Grille d'entretien semi-structuré

Partie qualitative de l'étude des facteurs associés aux conduites suicidaires chez les adolescents délinquants

Consigne de départ :

« Le but de notre rencontre est de faire le point sur la situation que tu vis actuellement. Je te poserai des questions, mais sens-toi libre de répondre comme cela te viens à l'esprit. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Nous aborderons des sujets comme les délits que tu as commis, ta consommation, ta famille, tes relations et comment tu te sens présentement et en général. N'hésite-pas à me poser des questions ou à me donner des informations que tu juges importantes. Tout ce que tu me diras demeurera confidentiel. »

- *J'aimerais d'abord que tu me racontes pourquoi tu es ici* (HISTOIRE AYANT MENE A CETTE ARRESTATION)
 - *Pourquoi as-tu été arrêté?*
 - *Comment cela s'est-il passé au tribunal?*
 - *Quelle a été la décision du tribunal?*
- SENS DONNE A L'ARRESTATION PAR L'ADOLESCENT
 - *Qu'est-ce que cela t'a fait d'avoir été arrêté?* (SENTIMENTS EN REGARD DU FAIT D'AVOIR ETE PRIS)
 - *Que penses-tu de la décision du tribunal?* (PERCEPTION DES CONDAMNATIONS, DES DECISIONS DE LA COUR ET DE LA PRISE EN CHARGE)
 - *Crois-tu que ce jugement changera quelque chose pour toi?*
 - *Si oui, comment? Quelles sont tes attentes?*
 - *Si non, pourquoi? Que faudrait-il pour changer?*
- HISTORIQUE DES DELITS ANTERIEURS
 - *As-tu déjà été arrêté avant cette fois-ci?*
 - *Peux-tu me raconter ce qui était arrivé?*
 - *As-tu déjà reçu un jugement du tribunal avant cette fois-ci?*
 - *Peux-tu me raconter?*

- RESEAU SOCIAL
 - *Parle-moi de tes amis (GANG?)*
 - *Que fais-tu généralement avec eux? (DELITS?)*
 - *Vont-ils encore à l'école?*
 - *Parle-moi de ta famille*
 - *Comment cela se passe avec tes parents, tes frères et sœurs?*

- CONTEXTE DES COMPORTEMENTS SUICIDAIRES ANTERIEURS S'IL Y A LIEU
 - *As-tu déjà eu des comportements suicidaires?*
 - *Quand?*
 - *Y a-t-il eu des raisons à cela? Lesquelles?*
 - *Comment avait réagi ton entourage?*
 - *Cela a-t-il mené à des soins?*
 - *Qu'en est-il maintenant? Penses-tu au suicide?*
 - (CONDUITES D'AUTOMUTILATION)

- HISTORIQUE DE CONSOMMATION DE DROGUE ET/OU ALCOOL
 - *Prends-tu de la drogue? De l'alcool?*
 - *Quel âge avais-tu la première fois? Comment cela s'est-il passé?*
 - *À quelle fréquence consommes-tu?*
 - *Avec qui?*
 - *Qu'est-ce qui fait que tu consommes? (MOTIFS)*
 - *Que penses-tu de ta consommation?*

- HISTORIQUE DES PLACEMENTS
 - *As-tu déjà séjourné en centre de réadaptation ou en famille d'accueil? Si oui, pourquoi?*
 - *Quel âge avais-tu la première fois?*
 - *Comment cela s'est-il passé?*
 - *Qu'en penses-tu?*

Appendice C

Liste des abréviations

Liste d'abréviations

Directions de la protection de la jeunesse

DPJ

Échelle de probabilité du suicide

E.P.S.

Loi sur la protection de la jeunesse

LPJ

Lois sur le système de justice pénale pour les adolescents

LSJPA

Loi sur les services de santé et les services sociaux

LSSSS

Mini International Neuropsychiatric Inventory

M.I.N.I.

Ministère de la Santé et des Services Sociaux

MSSS

Organisation de coopération et de développement économique

OCDE

Centres intégrés de santé et de services sociaux

CISSS

Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux

CIUSSS

Approche de la communauté d'entraide et de justice

ACEJ

Modèle Attachement-Régulation-Compétence

ARC